

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт социального образования
Факультет международных отношений и социально-гуманитарных коммуникаций
Кафедра психологии и социальной педагогики

**Формирование здорового образа жизни младших дошкольников в
дошкольной образовательной организации**

Выпускная квалификационная работа

Выпускная квалификационная работа
допущена к защите
зав. кафедрой психологии
и социальной педагогики

дата Б.М. Игошев,
докт. пед. наук, профессор

Исполнитель:
Козионова Наталья Андреевна,
студентка 402 группы
очного отделения

дата подпись

Руководитель ОПОП:
Иваненко М.А. канд. пед. наук,
доцент кафедры психологии
и социальной педагогики

дата подпись

Научный руководитель:
Пожар А.И., канд. пед. наук,
доцент кафедры психологии
и социальной педагогики

дата подпись

Екатеринбург 2016

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы формирования здорового образа жизни младших дошкольников в дошкольной образовательной организации.....	7
1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего дошкольного возраста	7
1.2. Сущность понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни»	21
1.3. Содержание работы по формированию здорового образа жизни младших дошкольников в ДОО	30
Глава 2. Опытнo-поисковая работа по формированию здорового образа жизни младших дошкольников на примере МАДОУ №177 г. Екатеринбурга.....	52
2.1. Анализ деятельности МАДОУ № 177 по формированию здорового образа жизни младших дошкольников	52
2.2. Комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни младших дошкольников	61
Заключение	71
Список использованной литературы	74
Приложения	81

Введение

Актуальность темы исследования. На сегодняшний день согласно с Федеральным государственным стандартом дошкольного образования одной из главных задач дошкольной образовательной организации является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей (в том числе их эмоционального благополучия). В соответствии с Федеральным Законом от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации» № 273 – ФЗ (ред. от 2.03.2016): «Дошкольное образование направлено на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста» [2, с. 74-75].

Формирование здорового образа жизни с самого раннего возраста является основной задачей не только в семье, но и в образовательных организациях.

От уровня психического и физического положения населения, от состояния его здоровья зависит благополучие общества в целом, поэтому формирование здорового образа жизни детей младшего дошкольного возраста представляется в современном обществе актуальным.

Известно, что дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. Ведь именно до 7 лет человек проходит огромный путь развития, неповторяемый на протяжении последующей жизни. Именно в этот период идёт интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, формируется характер, отношение к себе и окружающим.

Отношение ребенка к здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании этого понятия.

Средствами формирования здорового образа жизни у детей младшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации являются: организация рационального режима дня, развитие культурно-гигиенических навыков, организация здорового и правильного питания, психоэмоциональный комфорт, закаливание организма, рациональная двигательная активность, работа по профилактике и снижению заболеваемости детей.

Основы здорового образа жизни детей младшего дошкольного возраста определяются наличием знаний и представлений об элементах здорового образа жизни и умений реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами.

Проблема формирования представлений о здоровом образе жизни рассматривается на государственном уровне в связи с негативной тенденцией к ухудшению состояния здоровья всех социально-демографических групп населения России и, особенно, детей дошкольного и школьного возраста.

Изучению вопросов формирования представлений детей дошкольного возраста о здоровом образе жизни посвящены работы И.А. Анохиной, Ю.Е. Антонова, М.Н. Кузнецовой, Н.И. Крыловой, Т.Л. Богиной, Л.Н. Волошиной, В.Н. Лучихиной, С.В. Жеряковой, Т.Г. Кареповой, В.В. Маркова, И.М. Новиковой, О.И. Платоновой, А.Г. Щедриной, В.А. Деркунской и др.

Противоречие исследования: между востребованностью формирования здорового образа жизни младших дошкольников в дошкольной образовательной организации и недостаточной разработанностью этой проблемы в практике дошкольных образовательных организаций.

Проблема исследования: каково содержание формирования здорового образа жизни младших дошкольников в дошкольной образовательной организации?

Исходя из выявленного противоречия и сформулированной проблемы, мы определяем **тему исследования:** «Формирование здорового образа жизни младших дошкольников в дошкольной образовательной организации».

Объект исследования: процесс формирования здорового образа жизни младших дошкольников.

Предмет исследования: методы, формы и средства формирования здорового образа жизни младших дошкольников в дошкольной образовательной организации.

Цель исследования: на основе теоретических и полученных эмпирических данных разработать комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни младших дошкольников.

Гипотеза исследования: вероятно, содержание формирования здорового образа жизни младших дошкольников в дошкольной образовательной организации должно включать в себя: 1. Организацию рационального режима дня. 2. Развитие культурно-гигиенических навыков. 3. Организацию здорового и правильного питания. 4. Психоэмоциональный комфорт. 5. Закаливание организма. 6. Рациональную двигательную активность. 7. Работу по профилактике заболеваний детей.

Задачи исследования:

1. Дать психолого-педагогическую характеристику детей младшего дошкольного возраста.
2. Изучить сущность понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни».
3. Рассмотреть содержание работы по формированию здорового образа жизни в дошкольной образовательной организации.
4. Провести анализ деятельности МАДОУ №177 по формированию здорового образа жизни младших дошкольников.

Методы исследования:

- теоретические: анализ, синтез, сравнение, обобщение;

- эмпирические:наблюдение, математический метод, беседа, анкетирование, методики (методика оценки стиля педагогического общения Р.Р. Калининой, методика цветовой диагностики «Домики» Е.Ю. Фирсановой).

База исследования: Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение – детский сад комбинированного вида «Улыбка» №177 г. Екатеринбурга (далее – МАДОУ №177).

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Глава 1. Теоретические основы формирования здорового образа жизни младших дошкольников в дошкольной образовательной организации

1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего дошкольного возраста

По Д.Б. Эльконину и Л.С.Выготскому младший дошкольный возраст входит в период дошкольного возраста (3-7 лет). Дошкольный возраст вращается вокруг своего центра, вокруг взрослого человека, его функций и его задач. Взрослый здесь выступает в обобщенной форме, как носитель общественных функций в системе общественных отношений[29].

В большом психологическом словаре под редакцией Б.Г.Мещерякова, В.П. Зинченко дошкольный возраст определяется как этап психического развития, в отечественной периодизации занимающий место между ранним возрастом и младшим школьным возрастом – от 3 до 6-7 лет[38,с 133.].

По З. Фрейду данный возраст определяется как фаллическая стадия (3-5 лет). В период данного возраста формируется структурная составляющая личности – Сверх-Я, которая представляет собой совесть, эго-идеал и строго контролирует соблюдение норм в данном обществе. Ребенок интересуется своими половыми органами и органами других детей и начинает понимать половые отличия. В этом возрасте у мальчиков развивается Эдипов комплекс, а у девочек комплекс Электры. Суть комплексов состоит в том, что ребенок испытывает нежные чувства к родителю противоположного пола и агрессию по отношению к родителю своего пола, которого ребенок считает соперником и подсознательно хочет устранить. Конфликт, связанный с данными комплексами, разрешается путем отказа ребенка от нежных чувств к родителю

противоположного пола и отождествления себя с родителем того же пола, что представляется меньшим злом для ребенка, чем агрессивные чувства[33].

За основу возьмем определение младшего дошкольного возраста в психологическом словаре под редакцией Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко: «Младший дошкольный возраст – это возраст от 3 до 4 лет» [38, с. 133].

Социальная ситуация развития в младшем дошкольном возрасте: «ребенок-взрослый». В 3-4 года ребенок постепенно выходит за пределы семейного круга. Общение ребенка становится внеситуативным. Для ребенка взрослый становится не только уже членом семьи, а также носителем определенной общественной функции. Ребенок стремится вести себя как взрослый и действовать самостоятельно, но это практически невозможно. И это противоречие разрешается через развитие игры[60, с. 201].

Ведущим видом деятельности в младшем дошкольном возрасте является сюжетно-ролевая игра. Сюжетно-ролевую игру изучали Л.С. Выготский, Д.Б. Давыдов, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев и др.[60, с. 202].

В структуру сюжетно-ролевой игры входит: роль, воображаемая ситуация и игровые действия.

Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко в психологическом словаре дают определение детской игре: «Детская игра – это исторически возникший вид деятельности, заключающийся в воспроизведении детьми действий взрослых и отношений между ними в особой условной форме» [38, с. 164].

По мнению А.Н. Леонтьева благодаря игре происходят главнейшие изменения в психике ребенка, и внутри которой развиваются психические процессы, подготавливающие переход ребенка к новой, высшей ступени его развития.

В 3-4 года ребенок может посвятить игре 10-15 минут, затем он переключается на что-то другое. Младшие дошкольники имитируют предметную деятельность. Например, режут хлеб, моют посуду. Им интересен

сам процесс выполнения действий, а для чего и для кого они это сделали могут забыть[55,с. 26].

В своей работе В.С. Мухина отмечает:«В игровой деятельности дошкольник не только замещает предметы, но и берет на себя ту или иную роль и начинает действовать в соответствии с этой ролью. Ребенок может брать на себя роль коня или страшного зверя, но чаще всего он изображает взрослых людей – маму, воспитательницу, шофера, летчика. В игре ребенку впервые открываются отношения, складывающиеся между людьми в процессе трудовой деятельности, их права и обязанности» [40, с. 236].

Развитие сюжетной и содержательной сторон детской игры показывает все более глубокое проникновение ребенка в жизнь окружающих взрослых. Младшие дошкольники заимствуют сюжеты из наблюдения повседневной жизни своей семьи, близкого окружения[60, с. 202-203].

И.В. Шаповаленко отмечает, что содержанием игры является основной момент деятельности и отношений взрослых, воспроизводимые действия и взаимоотношения людей в игровой форме [60].

В младшем дошкольном возрасте в игре находит отражение внешняя сторона деятельности. Дети выполняют предметные действия, характерные какой-либо роли. Роль взрослого появляется из производимых действий, логика которых не всегда соответствует реальной и легко нарушается[60, с. 204].

В своей работе «Психология развития» А.К. Болотова и О.Н. Молчанова пишут: «Дошкольное детство – это пора жизни, когда перед ребенком все более открывается окружающий его мир человеческой действительности. В своей деятельности, и прежде всего в своих играх, которые теперь вышли за узкие пределы манипулирования с окружающими предметами и общения с непосредственно окружающими людьми, ребенок проникает в более широкий мир, осваивая его в действенной форме. Он овладевает предметным миром как миром человеческих предметов, воспроизводя человеческие действия с ним. Он управляет «автомобилем», целится из «ружья», хотя на его автомобиле и нельзя

еще реально уехать, а из его ружья нельзя реально выстрелить. Но для ребенка в эту пору его развития это и не нужно, потому что основные жизненные его потребности удовлетворяются взрослыми безотносительно к объективной продуктивности его деятельности» [10, с. 25].

Основной критерий игры – наличие воображаемой ситуации. Преобладание воображаемого плана над реальным в сюжетных играх позволяет ребенку строить игровые действия по логике игрового смысла воображаемой ситуации.

В игровой деятельности складываются определенные формы общения детей. Для того чтобы устанавливать и поддерживать общение, ребенок должен обладать такими качествами как инициативность, общительность, способность координировать свои действия с действиями группы сверстников [40, с. 237].

В совместной игре дети учатся языку общения, взаимопонимания и взаимопомощи, они учатся согласовывать свои действия с действиями другого [40, с. 238].

По мнению В.С. Мухиной игровая деятельность влияет на формирование произвольности психических процессов. В игре у детей начинают развиваться произвольное внимание и произвольная память. В условиях игры дети сосредоточиваются лучше и запоминают больше [40, с. 240].

Игровая ситуация и действия с ней оказывают постоянное влияние на умственное развитие ребенка младшего дошкольного возраста. Игра в большой мере способствует тому, что ребенок постепенно переходит к мышлению в плане представлений. В то же время опыт игровых и особенно реальных взаимоотношений ребенка в сюжетно-ролевой игре ложится в основу особого свойства мышления, позволяющего стать на точку зрения других людей, предвосхитить их будущее поведение и в зависимости от этого строить свое собственное поведение [40, с. 240].

Сюжетно-ролевая игра как ведущая деятельность младших дошкольников имеет особое значение для развития рефлексивного мышления. Игра

способствует развитию рефлексии, поскольку в игре возникает реальная возможность контролировать то, как выполняется действие, входящее в процесс общения. Так, играя в больницу, ребенок плачет и страдает, как пациент, и доволен собой как хорошо исполняющий роль. Двойная позиция играющего – исполнитель и контролер – развивает способность соотносить свое поведение с поведением некоего образца. В ролевой игре возникают предпосылки к рефлексии как чисто человеческой способности осмысливать свои собственные действия, предвидя реакцию других людей [40, с. 242].

Е.Ф. Рыбалко отмечает, что дошкольный возраст является периодом интенсивного формирования психики на основе тех предпосылок, которые сложились в раннем детстве. По всем линиям психического развития возникают новообразования различной степени выраженности, характеризующиеся новыми свойствами и структурными особенностями. Происходят они благодаря многим факторам: речи и общению со взрослыми и сверстниками, различным формам познания и включению в различные виды деятельности (игровые продуктивные, бытовые). Наряду с новообразованиями, в развитии психофизиологических функций на основе индивидуальной организации возникают сложные социальные формы психики, такие, как личность и ее структурные элементы (характер, интересы и др.), субъекты общения, познания и деятельности и их основные компоненты – способности и склонности. Одновременно происходит дальнейшее развитие и социализация индивидуальной организации, в наибольшей степени выраженные на психофизиологическом уровне, в познавательных функциях и психомоторике. Формируются новые психические функции, точнее, новые уровни, которым, благодаря усвоению речи, становятся присущи новые свойства, позволяющие ребенку адаптироваться к социальным условиям и требованиям жизни [49, с. 111].

В дошкольном возрасте психическое развитие осуществляется двумя основными путями. С одной стороны, продолжается развитие естественных форм психики, возникающих еще в раннем онтогенезе, с другой – появляются и

интенсивно формируются социальные формы психики при непосредственном взаимодействии ребенка с предметами, когда познание окружающего мира опосредуется общением со взрослыми. Стимулирующее влияние на развитие как естественных, так и социальных форм психики оказывают различные сложные виды деятельности (игра, продуктивные занятия, бытовой труд), где имеется возможность одновременного включения и активного функционирования многих психических образований. Наблюдается также развитие переходных форм психики с разной степенью социализированности в условиях многообразного и тесного взаимодействия познания и общения, продуктивных видов деятельности. Таким образом, в этом возрасте начинает складываться многоуровневая организация психического развития [49, с. 114].

И.В. Шаповаленко выделяет следующие новообразования в дошкольном возрасте:

- возникновение схематической картины мира, природы и общества. Ребенок в своем воображении пытается объяснить и упорядочить окружающий мир.
- возникновение соподчинения мотивов. Мотивы в дошкольном возрасте начинают осознаваться и приобретают характер обобщенных намерений. Появляется возможность исполнения обещаний.
- возникновение первичных этических инстанций – усвоение этических норм, моральных чувств, следование идеальным образцам во взаимоотношениях с другими людьми. Потребность быть признанными способствует позитивному личностному развитию, но реализация этой потребности может привести и к негативным образованиям – лжи, зависти, хвастовству, а при неправильном систематически неодобрительном отношении взрослого – и к «комплексу неполноценности», заниженной самооценке.
- возникновение произвольного поведения. Умение осмысленно ориентироваться на позицию другого человека, опирающееся на воображение, становится основой многих конкретных умений и навыков, в частности школьно-учебных. Непосредственное, импульсивное поведение

перерастает в опосредованное определенными внутренними нормами и правилами.

- формирование самосознания и самооценки, в содержание которой входят оценка собственных умений выполнять практическую деятельность и моральных качеств, выражающихся в подчинении или неподчинении правилам, принятым в данной социальной группе [60, с. 218-220].

В трехлетнем возрасте возникает феномен «Я сам», что приводит к распаду прежней социальной ситуации развития, что проявляется в кризисе трех лет.

Л.С. Выготский выделил 7 основных симптомов кризиса 3 лет:

1. Негативизм. Он характеризуется тем, что ребенок отказывается что-либо сделать только потому, что это предложил взрослый, т.е. это реакция не на содержание действия, а на само предложение взрослых. Негативизм отличается от обычного непослушания тем, что при негативизме ребенок не делает потому, что его об этом попросили.
2. Упрямство. Характеризуется тем, что ребенок настаивает на чем-либо не потому, что ему этого сильно хочется, а потому, что он это потребовал. Он не воспринимает мнений других людей, а постоянно настаивает на чем-то своем. Причем делает это даже тогда, когда реальное желание уже удовлетворено или утратило свою актуальность, или же ему предложен другой вариант, который даже выгоднее его собственного замысла.
3. Строптивость. Она направлена против норм воспитания, установленных для ребенка, против образа жизни. Она выражается в своеобразном детском недовольстве, вызывающем «да ну!», которым ребенок отвечает на все, что ему предлагают и что делают. Строптивость направлена вовне по отношению к внешнему и вызвана стремлением настоять на собственном желании.
4. Своеволие. Оно заключается в самостоятельности ребенка, который теперь хочет делать все сам.

5. Протест-бунт. Все в поведении ребенка начинает носить в ряде отдельных проявлений протестующий характер. Ребенок ведет себя так, словно он находится в состоянии войны и конфликта с окружающими.
6. Обесценивание. Находится в тесной взаимосвязи с протестом-бунтом. Обесцениваться могут нормы, принятые в семье: ребенок начинает ругаться, может назвать мать или отца бранными словами.
7. Деспотизм. У ребенка появляется желание проявлять деспотическую власть по отношению к окружающим. Ребенок заставляет родителей делать все, что он требует. По отношению к младшим сестрам и братьям деспотизм может проявляться как ревность [14].

Е.И. Туревская отмечает: «В дошкольном детстве в основном завершается долгий и сложный процесс овладения речью. Младшие дошкольники начинают осознавать особенности своего произношения. Интенсивно растет словарный состав речи. Как и на предыдущем возрастном этапе, здесь велики индивидуальные различия: у одних детей словарный запас оказывается больше, у других – меньше, что зависит от условий их жизни, от того, как и сколько с ними общаются близкие взрослые. По В. Штерну ребенок в 3 года активно использует примерно 1000-1100 слов. Развивается грамматический строй речи. Детми усваиваются закономерности морфологического порядка (строение слова) и синтаксического (построение фразы). Ребенок 3-5 лет верно улавливает значения "взрослых" слов, хотя и применяет их иногда неправильно. Слова, создаваемые самим ребенком по законам грамматики родного языка, всегда узнаваемы, иногда очень удачны и непременно – оригинальны. Эту детскую способность к самостоятельному словообразованию часто называют словотворчеством» [55, с. 29].

Восприятие в дошкольном возрасте становится более совершенным, осмысленным, целенаправленным, анализирующим. В нем выделяются произвольные действия – наблюдение, рассматривание, поиск.

В младшем дошкольном возрасте восприятие носит предметный характер, то есть свойства предмета не отделяются ребенком от самого предмета, а сливаются в единое целое с ним. При этом ребенок видит не все свойства, а только наиболее яркие. К концу младшего дошкольного возраста дети могут воспринимать до пяти и более форм предметов и до семи и более цветов, способны дифференцировать предметы по величине, ориентироваться в пространстве группы детского сада, а при определенной организации образовательного процесса – и в помещении всего дошкольного учреждения [55, с. 28].

По мнению М.В. Гамезо в дошкольном возрасте происходит дальнейшее развитие памяти, которая все больше выделяется из восприятия. У младших дошкольников память произвольна. Ребенок не ставит перед собой цели что-то запомнить или вспомнить и не владеет специальными способами запоминания. Интересные для него события, если они вызывают эмоциональный отклик, легко (непроизвольно) запоминаются. По просьбе взрослого дети могут запомнить 3-4 слова и 5-6 названий предметов, а к концу младшего дошкольного возраста они способны запомнить значительные отрывки из любимых произведений. У детей младшего дошкольного возраста в развитии памяти заметную роль играет узнавание при повторном восприятии предмета. Но все большее значение начинает приобретать способность к воспроизведению [18, с. 90].

Непроизвольное внимание на протяжении дошкольного возраста остается преобладающим. В младшем дошкольном возрасте внимание ребенка отражает его интерес к окружающим предметам и выполняемым с ними действиям. Ребенок сосредоточен только до тех пор, пока интерес не угаснет. Младший дошкольник очень быстро переключается на новый предмет, поэтому он редко занимается одним и тем же делом длительное время. Чтобы поддерживать внимание младших дошкольников на достаточно высоком уровне, необходимо

использовать элементы игры, частую смену форм деятельности, занятия продуктивными видами деятельности.

Основное изменение внимания в дошкольном возрасте состоит в том, что дети впервые начинают управлять им, сознательно направляя на определенные предметы. Произвольное внимание можно сформировать при помощи словесных указаний и напоминаний взрослых, а также наглядных пособий, помогающих ребенку сосредоточиться. Руководя вниманием ребенка, взрослые дают ему те средства, с помощью которых он впоследствии начинает сам управлять своим вниманием[19].

Мышление и восприятие тесно связаны. Для дошкольного возраста характерно наглядно-образное мышление. Дошкольники могут правильно рассуждать и решать довольно сложные задачи. Верные ответы от них можно получить при определенных условиях. Ребенку главное успеть запомнить саму задачу, а условия задачи он должен представить себе и понять их[55, с. 28].

Ребёнок младшего дошкольного возраста способен объединить предметы не только по внешним сходствам, но и усваивать общепринятые представления о группах предметов. В основе таких представлений лежит объединение имеющих общее назначение или входящих в общую ситуацию объектов.

Развитию воссоздающего (репродуктивного) и творческого (продуктивного) воображения дошкольников способствуют различные виды деятельности, такие как игра, конструирование, лепка, рисование. Особенность образов, которые создает ребенок, состоит в том, что они не могут существовать самостоятельно. Им нужна внешняя опора в деятельности. Так, например, если в игре ребенок должен создавать образ человека, то эту роль он берет на себя и действует в воображаемой ситуации. Большое значение в развитии творческого воображения имеет детское словотворчество. Дети сочиняют сказки, дразнилки, считалки и т.д. В младшем и среднем дошкольном возрасте процесс словотворчества сопровождается внешними действиями ребенка [60].

Развитие одного из основных компонентов субъекта деятельности – целеполагания – происходит именно в дошкольном возрасте. До этого маленький ребенок еще не может предвидеть результата своих действий, представить цель и действовать в соответствии с ней, хотя уже в младенческий период начинают складываться зачатки преднамеренных действий. Лишь после того, как в результате определенных действий у ребенка получается, например, какая-либо постройка из кубиков, он может назвать то, что у него вышло.

Реализация цели и умение довести работу до необходимого результата требуют от ребенка целенаправленного произвольного поведения. Формирование волевого компонента субъекта деятельности происходит в различных направлениях. Проявляются сосредоточенность и последовательность действий, самоконтроль, самооценка своих действий и полученного результата. В младшем же дошкольном возрасте ребенок еще не замечает своих ошибок и не может правильно оценить качество выполняемой работы[35].

Необходимым компонентом в структуре субъекта деятельности является процесс регулирования действия посредством слова. Простая двигательная реакция по элементарной инструкции осуществляется всеми детьми дошкольного возраста. Однако в младшем дошкольном возрасте это простое задание выполняется нечетко. Более сложное задание на дифференцировку сигналов вызывает у детей трудности и требует специальной тренировки. Расчленение инструкции на отдельные элементы, за которыми следует действие ребенка («нажми», «не нажимай»), позволяют уже младшему дошкольнику справиться с заданием. Все это свидетельствует о первоначальных формах образования произвольного поведения, о том, что в дошкольном возрасте постепенно складывается регулирующая роль речи. Вначале младший дошкольник понимает и воспроизводит словесную инструкцию, но еще не может подчинить ей свое поведение. Развитие регулирующей функции словесной инструкции происходит наиболее успешно

на основе формирования образа цели в процессе ориентировочной деятельности, образования связи между системой словесных указаний и наглядной ситуацией будущей деятельности [49, с. 118].

С.В. Жерякова отмечает, что биологические особенности развития ребенка дошкольного возраста связаны, прежде всего, с дальнейшим интенсивным созреванием его организма: в младшем дошкольном возрасте наблюдается замедление темпов увеличения роста и веса; растет общий вес мышц, совершенствуется деятельность сердечно-сосудистой системы, координация движений; происходят активные морфологические изменения в строении головного мозга, усиление регулятивной функции больших полушарий головного мозга; образуются и совершенствуются условные рефлексы, в которых ведущую роль играет слово. Необходимо заметить, что именно благодаря воспитанию и обучению интенсивные процессы формирования второй сигнальной системы создают необходимые предпосылки для усвоения новых форм социального опыта [23].

Среди социально-психологических особенностей, способствующих усвоению навыков здорового образа жизни дошкольников, необходимо отметить следующие: совместная деятельность с взрослыми и сверстниками, которые демонстрируют образцы поведения; склонность к воспроизведению, подражание поступкам взрослых из близкого окружения; выполнения правил поведения на основе усвоенных привычек [26].

Отношение ребенка к своему здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании понятия здоровый образ жизни.

Г.А. Урунтаева отмечает: «Дошкольник 3-4 лет осознает необходимость выполнения культурно-гигиенических требований к предстоящей деятельности: «Надо мыть руки, потому что потом будем есть». Для детей этого возраста очень важным является мотив своей внешней привлекательности: «Надо причесываться, чтобы красивым быть». Выразить в речи составляющую навык последовательность операций, условия их

выполнения младшие дошкольники еще затрудняются. Легче они выделяют предметы, необходимые для проведения бытового процесса, например для умывания – мыло, полотенце и вода. Малыша по-прежнему привлекает сам бытовой процесс. Но особенно значимым становится выполнение действий в правильной последовательности, потому что ее положительно оценивает взрослый»[56, с. 39].

По мнению В.А. Деркунской поведение культурного в области здорового образа жизни ребенка младшего дошкольного возраста характеризуется тем, что он проявляет интерес к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения. Ребенок с удовольствием выполняет простейшие умения и навыки гигиены и двигательной культуры, радостно и доброжелательно вступает со сверстниками и взрослыми в общение, с интересом изучает себя, положительно настроен на выполнение элементарных трудовых процессов, радуется самостоятельным и совместным действиям и их результату (чистые руки, хорошее настроение, красивая ходьба, убранные игрушки в группе, одежда сложена аккуратно и т.д.). Испытывает удовлетворение от одобрительных оценок взрослого, стремясь самостоятельно повторять положительные действия [22].

В.А. Деркунская пишет, что младший дошкольник должен иметь представления о человеке (себе, сверстнике, взрослом), об особенностях внешнего вида, половых различиях, о ярких эмоциональных состояниях, о добрых поступках людей, о семье, о родственниках и отношениях. Также должен знать процессы умывания, одевания, купания, еды, уборки помещения, знать доступный ему предметный мир и назначение предметов, правила их безопасного использования, элементарные двигательные упражнения, разные способы конструктивного взаимодействия со сверстниками и взрослыми в определенных условиях (игры, труда, бытовой деятельности)[22].

Ребенок младшего дошкольного возраста должен уметь правильно совершать процессы умывания, мытья рук при незначительном участии

взрослого, элементарно ухаживать за внешним видом, пользоваться носовым платком, элементарно помочь в организации процесса питания, правильно есть без помощи взрослого, одеваться и раздеваться при участии взрослого, стремясь к самостоятельным действиям, ухаживать за своими вещами и игрушками при помощи взрослого, радоваться совместным действиям со сверстниками и общему результату, переносить в игру правила здоровьесберегающего и безопасного поведения при участии взрослого, в опасных ситуациях позвать на помощь взрослого[22].

В дошкольном периоде появляется личностная форма поведения, связанная не только с выделением собственного «я», но и с принципиально новым типом отношений ребенка к окружающему миру. Преобладание тематики, связанной с изображением человека в творчестве дошкольника, свидетельствует о преимущественной ориентации его на социальное окружение. Тем самым создается широкая основа для формирования первичных форм социально значимых ценностей и нравственных критериев [49, с. 115].

Таким образом, младший дошкольный возраст – это возраст от 3 до 4 лет. Для младшего дошкольного возраста характерная социальная ситуация развития – это ребенок-взрослый. Взрослый становится для ребенка носителем определенной общественной функции. Желание ребенка выполнять такую же функцию приводит к противоречию с его реальными возможностями. Это противоречие разрешается через развитие игры. Ведущим видом деятельности в младшем дошкольном возрасте является сюжетно-ролевая игра. Благодаря игре происходят главнейшие изменения в психике ребенка. В игре ребенку открываются отношения, складывающиеся между людьми в процессе трудовой деятельности, их права и обязанности. В младшем дошкольном возрасте можно выделить следующие новообразования: возникновение схематической картины мира, природы и общества; возникновение соподчинения мотивов;

возникновение первичных этических инстанций; возникновение произвольного поведения; формирование самосознания и самооценки.

Младший дошкольный возраст включает в себя кризис 3 лет, симптомами которого являются: негативизм, упрямство, строптивость, своеволие, протест-бунт, обесценивание, деспотизм. У младших дошкольников развивается речь, восприятие носит предметный характер, память и внимание непроизвольные, мышление наглядно-образное, воображение репродуктивное и творческое.

Среди социально-психологических особенностей, способствующих усвоению навыков здорового образа жизни дошкольников, отмечают следующие: совместная деятельность с взрослыми и сверстниками, которые демонстрируют образцы поведения; склонность к воспроизведению, подражание поступкам взрослых из близкого окружения; выполнения правил поведения на основе усвоенных привычек. Младший дошкольник проявляет интерес к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения, с удовольствием выполняет простейшие умения и навыки гигиены и двигательной культуры, радостно и доброжелательно вступает со сверстниками и взрослыми в общение, с интересом изучает себя, положительно настроен на выполнение элементарных трудовых процессов, радуется самостоятельным и совместным действиям и их результату, испытывает удовлетворение от одобрительных оценок взрослого, стремясь самостоятельно повторять положительные действия.

1.2. Сущность понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни»

Многообразие взглядов на сущность понятия «здоровье» и безуспешность попыток выработать единое мнение объясняется тем, что здоровье – очень сложное понятие, которое трудно определить кратко и однозначно. Дать определение здоровью так же сложно, как и определить, что такое жизнь.

Наиболее широко распространенный подход к этой проблеме основан на принципе прямого противопоставления двух качественно различных состояний: нормального физиологического (синоним «хорошее здоровье», норма) и патологического (синоним «плохое здоровье», болезнь). Значительная часть существующих определений здоровья содержит или подразумевает это полярное разграничение[34].

Т.А. Некрасова пишет: «Понятие «здоровье» трактуется в многоаспектном содержании как:

- состояние равновесия между требованиями среды и силами организма; естественное состояние организма, являющееся выражением его совершенной саморегуляции, гармоничного взаимодействия всех органов и систем и динамического уравнивания с окружающей средой;
- процесс сохранения и развития биологических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни;
- целостное многомерное и динамическое состояние (включающее позитивные и негативные стороны); развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социально-экономической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять свои физиологические социально-психологические функции» [41].

Основатель валеологии (науки о здоровье и здоровом образе жизни) И.И. Брехманотмечает, что «здоровье – это способ сохранения устойчивости в условиях резкого изменения количественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [8, с. 17].

А.Г. Щедрина здоровье определяет как целостное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели), развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной

социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции [64, с. 8].

По современным воззрениям в соответствии с принятой Всемирной Организацией Здравоохранения (далее – ВОЗ) Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в настоящий момент здоровье рассматривается как состояние полного физического, духовного и социального благополучия [41].

Согласно определению, которое дает ВОЗ: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических недостатков» [1, с. 1]. В данном определении выделены в комплексе все компоненты здоровья, поэтому оно будет взято за основу в данной работе.

В настоящее время принято выделять следующие компоненты здоровья:

- соматическое – текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития.
- физическое – уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма. Основа физического здоровья – это морфологические и функциональные резервы клеток, тканей, органов и систем органов, обеспечивающие адаптацию организма к воздействию различных факторов.
- психическое – состояние психической сферы человека. Основу психического здоровья составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения.
- нравственное – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности человека, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе [41].

Различают здоровье индивидуальное и здоровье населения как статистическое понятие; индивидуальное и общественное здоровье в качестве объекта самостоятельной социологической теории (социология здоровья), задачей которой является изучение «механизмов социальной обусловленности общественного здоровья», анализ его «места в системе социокультурных ценностей, регулирующих отношение человека к здоровью».

Содержание здоровья определяется как состояние равновесия (баланс) между адаптивными возможностями (потенциал здоровья) организма и условиями постоянно меняющейся среды. Согласно мнению отечественного ученого В.П. Петленко, потенциал здоровья – это совокупность способностей индивида и особенностей его поведения, по которым можно построить прогноз, определить предрасположенность к тому или иному заболеванию [37].

П.И. Калью выделяет шесть признаков здоровья:

1. Отсутствие болезни, то есть состояние целостности и свободы от физических и психических заболеваний или болезней.
2. Нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальное течение типичных физиологических и биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству, причем функции относятся к биологической категории, а нормальность – к статистической.
3. Способность к выполнению основных социальных функций.
4. Полное физическое душевное, умственное и социальное благополучие, гармоничное развитие физических и духовных сил организма, принцип его единства, саморегуляции, гармоничного взаимодействия всех органов.
5. Динамическое равновесие организма, его функций и факторов окружающей среды, что может означать иммунологическое сопротивление инфекциям, физическую форму, эмоциональную стабильность, адекватные знания о здоровье, стили жизни, эффективный способ справляться со стрессом.

6. Способность приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования окружающей среды[11].

Понятие «образ жизни» является сложносоставным и даже комплексным. Оно отражает ценностные ориентации людей, причины их поведения, стиля жизнедеятельности, обусловленные укладом и уровнем жизни. Существует несколько определений понятия «здоровый образ жизни». В науке в их основу, как правило, заложены такие отправные суждения, как поведение человека, способы жизнедеятельности, поддержание здоровья, отсутствие вредных привычек и др.[11].

Современные исследования рассматривают понятие «здоровый образ жизни» в неотъемлемой связи с личностно-мотивационным компонентом личности, как условие и возможность реализации индивидом своих социальных, психологических, физических способностей. Навыки здорового образа жизни усваиваются человеком под влиянием социальных мега-, макро-, мезо-, микрофакторов в течение всей жизни. Особое место в процессе формирования здорового образа жизни занимает социализация личности путем усвоения определенных норм поведения и образцов жизнедеятельности [45].

Анализ теоретико-методологических исследований показывает, что категория «здоровый образ жизни (далее – ЗОЖ)» характеризуется, прежде всего, как определенная структура форм жизнедеятельности индивида, в которой доминируют те или иные элементы ее содержания. Способ жизнедеятельности является продуктом взаимоотношения личности и общества. В образе жизни проявляются взаимосвязь и взаимодействие коллективного и индивидуального, общественного и личного, диалектического единства социально-типичного и индивидуально неповторимого в поведении, общении, складе мышления отдельного человека. Иначе говоря, понятие «образ жизни» весьма многопланово, охватывает различные сферы жизнедеятельности людей и поэтому применяется во многих научных дисциплинах и

исследованиях: философии, политологии, культурологии, социологии, педагогике, психологии и других областях познания [41].

В исследовании проблемы здорового образа жизни выделились три основных направления: философско-социологическое, медико-биологическое, психолого-педагогическое. Все три направления исследования ЗОЖ характеризуются своими подходами и имеют свой понятийный аппарат.

Представители философско-социологического направления рассматривают здоровый образ жизни как некую глобальную социальную проблему, составную часть образа жизни личности и общества в целом как объективную потребность современного социального и экономического развития.

По медико-биологическому направлению ЗОЖ определяется в контексте оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия.

Представители психолого-педагогического направления считают, что для сохранения здоровья очень важна мотивация здорового образа жизни, и главная причина здесь состоит в понимании человеком своей психологии и в воспитании[41].

Резкой грани между философско-социологическим, медико-биологическим и психолого-педагогическим направлениями не существует, потому что проблема формирования и внедрения здорового образа жизни является закономерным результатом учебно-воспитательного процесса, в котором обеспечиваются взаимосвязь и взаимодействие различных знаний.

Характерной чертой ЗОЖ является его неразрывная связь с общей культурой, которая становится критерием оценки способа ее бытия, уровня биосоциальной жизнедеятельности[20].

В.И. Белов рассматривает здоровый образ жизни как модель жизнедеятельности, связанную с представлениями о личной и социальной ценности здоровья, средствах, формах и способах его сбережения[8].

Под культурой здорового образа жизни личности он понимает индивидуально выраженный стиль жизни человека в отношении своего здоровья, определяемый следующими компонентами: образовательно-когнитивным; мотивационно-ценностным и целевым; физической культурой; социально-культурным и поведенческим; деятельностным; конструктивным; эмоционально-волевым[8].

Культура ЗОЖ личности представляется довольно сложным системным образованием. Все ее элементы имеют тесную взаимосвязь, дополняют и обуславливают друг друга. Знания и интеллектуальные способности определяют кругозор личности, способность к созидательной деятельности, направленность ее оценок, ценностей и результатов деятельности[41].

Здоровье и культура ЗОЖ личности возникают как отражение деятельности человека, его опыта и воспитания в определенных социальных условиях, которые детерминированы внешними и внутренними факторами. Внешние факторы определяют условия его проявления (социальная среда, материальные бытовые условия, культура, макро- и микросреда и др.) внутренние составляют потребностно-мотивационную сферу личности, ее ценностные ориентации, интересы, отношения, самооценки, индивидуальные свойства и особенности личности [41].

Ю.П.Лисицин, Г.И.Царегородцев определяют здоровый образ жизни как способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей как условия и предпосылки существования и развития других сторон образа жизни»[16].

Здоровый образ жизни, по определению ВОЗ, представляет собой поведение и мышление человека, обеспечивающие ему охрану и укрепление здоровья; индивидуальная система привычек, которая обеспечивает человеку

необходимый уровень жизнедеятельности для решения задач, связанных с выполнением обязанностей и для решения личных проблем и запросов; система жизни, обеспечивающая достаточный и оптимальный обмен человека со средой и тем самым позволяющая сохранить здоровье на безопасном уровне[1].

По современным представлениям в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие: рациональный режим дня, личная гигиена, здоровое и правильное питание, психоэмоциональный комфорт, закаливание организма, рациональная двигательная активность, профилактика заболеваний [17].

Из всего вышесказанного понятие «здоровый образ жизни» можно определить как способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и укрепление здоровья, с помощью рационального режима дня, личной гигиены, здорового и правильного питания, психоэмоционального комфорта, закаливания организма, рациональной двигательной активности, профилактики заболеваний. Результатом ЗОЖ является здоровье человека.

Проблема формирования здоровья и здорового образа жизни носит выраженный междисциплинарный научный характер, изучение которого входит в компетенцию различных естественно-научных (медицины, биологии, антропологии, физиологии и др.), общественных и гуманитарных (философии, психологии, педагогики, физической культуры и др.) дисциплин, однако она относится к числу недостаточно разработанных в современной науке, ее понимание связано с сущностными характеристиками таких понятий как «здоровье», «здоровый образ жизни», «культура здорового образа жизни личности»[20].

Под формированием здорового образа жизни понимают комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья, пропаганду здорового образа жизни, разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, борьбу с факторами риска развития заболеваний,

предотвращение социально-значимых заболеваний, увеличение продолжительности активной жизни.

Жизнь в XXI веке ставит перед педагогами много новых проблем, среди которых самой актуальной на сегодняшний день является проблема сохранения здоровья подрастающему поколению путем совершенствования службы здравоохранения.

Исследованиями отечественных и зарубежных ученых давно установлено, что здоровье человека лишь на 7-8 % зависит от здравоохранения и на 50% от образа жизни.

На фоне экологической и социальной напряженности в стране, на фоне небывалого роста болезней «цивилизации», чтобы быть здоровым, нужно овладеть искусством его сохранения и укрепления. Этому искусству и должно уделяться как можно больше внимания в дошкольном учреждении. Так или иначе, нужно постоянно помнить о том, что сейчас идеально здоровых детей немного. Не следует также забывать, что только в дошкольном возрасте, а именно в младшем дошкольном самое благоприятное время для выработки правильных привычек, которые в сочетании с обучением дошкольников методам совершенствования и сохранения здоровья приведут к положительным результатам [46].

Для положительных результатов по формированию здорового образа жизни дошкольников, педагогам дошкольной образовательной организации работу необходимо проводить совместно с родителями. На сегодняшний день важно, чтобы каждый педагог дошкольного учреждения и родители были грамотны в вопросах сохранения здоровья, они должны иметь также специальные знания, касающиеся здоровья детей, формирования здорового образа жизни и практические навыки здорового образа жизни.

Понятие «здоровый образ жизни детей младшего дошкольного возраста» можно определить как форму повседневной жизни, направленную на сохранение и укрепление здоровья, с помощью рационального режима дня,

развития культурно-гигиенических навыков, здорового и правильного питания, психоэмоционального комфорта, закаливания организма, рациональной двигательной активности, профилактики заболеваний, осуществляемую с помощью компетентных в вопросах здоровья и здорового образа жизни педагогов дошкольной образовательной организации и родителей.

Таким образом, здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Можно выделить следующие компоненты здоровья: соматическое, физическое, психическое, нравственное.

Здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и укрепление здоровья, с помощью рационального режима дня, культурно-гигиенических навыков, здорового и правильного питания, психоэмоционального комфорта, закаливания организма, рациональной двигательной активности, профилактики заболеваний.

Здоровый образ жизни детей младшего дошкольного возраста – это форма повседневной жизни, направленная на сохранение и укрепление здоровья, с помощью рационального режима дня, развития культурно-гигиенических навыков, здорового и правильного питания, психоэмоционального комфорта, закаливания организма, рациональной двигательной активности, профилактики заболеваний, осуществляемая с помощью компетентных в вопросах здоровья и здорового образа жизни педагогов дошкольной образовательной организации и родителей.

1.3. Содержаниеработы по формированию здорового образа жизни младших дошкольников в ДОО

Сегодняшний социум, его развитие с большой скоростью, введение новых информационных технологий требуют всё более высоких требований к

современным людям и их здоровью. Одной из главных проблем XXI века является проблема сбережения и укрепления здоровья.

Главными социальными структурами, определяющими уровень здоровья детей, являются семья и дошкольная образовательная организация (далее ДОО).

Согласно ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» «Дошкольное образование направлено на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста»[2, с.74-75]. В соответствии с Федеральным государственным стандартом дошкольного образования одной из главных задач дошкольной образовательной организации является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей (в том числе их эмоционального благополучия).

Сегодняшний дошкольник, поступая в дошкольную организацию, имеет отклонения в физическом развитии и здоровье: неправильную осанку, лишний вес, задержки в развитии скорости, ловкости, координации движений. Причин для этого множество, одна из них – это некомпетентность семьи в вопросах физического воспитания детей [61].

Уже с младенчества у детей необходимо планомерно и систематично совершенствовать и развивать все системы и функции организма, научить управлять своим телом, заботиться и беречь свое здоровье, развивать двигательные навыки, знакомить с последствиями вредных привычек [62].

Воспитание здоровых детей – один из самых главных вопросов семьи и дошкольного образовательного учреждения. Лучшим вариантом является тот факт, если здоровый образ жизни поддерживается родителями. Но часто семья, занятая работой с одной стороны, не даёт детям собственный пример здорового образа жизни, а со второй не противостоит негативным внешним воздействиям.

В этих условиях увеличивается роль дошкольной образовательной организации как основного звена в создании образовательной работы с детьми [61].

Для организации формирования здорового образа жизни младших дошкольников в дошкольной образовательной организации должны быть созданы следующие условия: медицинский кабинет, с целью осуществления санитарно-гигиенических мероприятий; спортивный зал, для развития двигательной активности; музыкальный зал для развития двигательной активности и достижения психоэмоционального комфорта; спортивная площадка на участке для организации прогулок, двигательной активности, психоэмоционального комфорта; уголок здоровья с целью предоставления доступной, наглядной информации о здоровье, здоровом образе жизни детям; бассейн для закаливания и двигательной активности[48].

Проанализировав работу Н.И. Крыловой «Здоровьесберегающее пространство в ДОУ», можно выделить следующие средства формирования здорового образа жизни у детей младшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации: организация рационального режима дня, развитие культурно-гигиенических навыков, организация здорового и правильного питания, психоэмоциональный комфорт, закаливание организма, рациональная двигательная активность, работа по профилактике заболеваний детей[30].

Под рациональным режимом дня принято понимать научно обоснованный распорядок жизни, предусматривающий правильное распределение времени и последовательность различных видов деятельности и отдыха.

При правильном и строгом соблюдении режима дня вырабатывается четкий ритм функционирования организма. А это в свою очередь создает наилучшие условия для работы и восстановления, тем самым способствует укреплению здоровья младших дошкольников. Режим дня необходимо

соблюдать с первых дней жизни и важно, чтобы он был рациональным, так как от этого зависит здоровье и правильное развитие [20].

При проведении режимных процессов для детей младшего дошкольного возраста, следует придерживаться следующих правил: полное и своевременное удовлетворение всех органических потребностей детей (во сне, питании), тщательный гигиенический уход, обеспечение чистоты тела, одежды, постели, привлечение детей к посильному участию в режимных процессах, формирование культурно-гигиенических навыков, эмоциональное общение в ходе выполнения режимных процессов, учет потребностей детей, индивидуальных особенностей каждого ребенка [30].

Рациональный режим должен быть стабильным и вместе с тем динамичным для постоянного обеспечения адаптации к изменяющимся условиям внешней социальной и биологической среды. Чем более этот режим будет исходить из возрастных особенностей ребенка младшего дошкольного возраста, тем в лучших условиях окажутся его физиологические системы, что обязательно отразится на его здоровье и настроении [21].

Под культурно-гигиеническими навыками понимают навыки, которые позволяют человеку обслужить самого себя. К ним относятся: навыки самообслуживания, навыки поддержания чистоты тела, одежды, навыки правильного поведения за столом во время приема пищи, навыки культурных взаимоотношений.

В процессе повседневной работы с детьми необходимо стремиться к тому, чтобы выполнение правил личной гигиены стало для них естественным, а гигиенические навыки с возрастом постоянно совершенствовались. В начале детей приучают к выполнению элементарных правил: мыть руки перед едой, после пользования туалетом, игры, прогулки и т.д. Одновременно с этим взрослые постепенно стимулируют развитие у младших дошкольников более сложных умений: мыть лицо, шею, руки до локтя, ежедневно самостоятельно мыть ноги, выполнять простейшие водные процедуры. Начиная с двухлетнего

возраста детей, приучают чистить зубы щеткой и специальной детской пастой утром и вечером. Ребенку старше двух лет прививают привычку полоскать рот питьевой водой после приема пищи, предварительно научив его этому [46].

Под культурно-гигиеническими навыками понимают и умение быть всегда аккуратно одетыми, замечать неполадки в своей одежде, самостоятельно или с помощью взрослого устранять их.

В дошкольных образовательных организациях создаются условия, способствующие формированию и прочному закреплению культурно-гигиенических навыков. В каждой группе обязательно наличие всех принадлежностей для умывания, мытья ног. Помощники педагогов следят за чистотой и порядком в умывальной комнате, а также как и педагог помогают в формировании гигиенических навыков[36].

Культурно-гигиенические знания целесообразно закреплять как на занятиях в группах, так и на занятиях по физической культуре, труду, ознакомлению с окружающим, с природой. Воспитание культурно-гигиенических навыков включает широкий круг задач, и для успешного решения рекомендуется использовать целый ряд педагогических приемов с учетом возраста детей: прямое обучение, показ, упражнения в выполнении действий в процессе дидактических игр, систематическое напоминание детям о необходимости соблюдать правила гигиены и постоянное повышение требований к ним. Нужно добиваться от дошкольников точного и четкого выполнения действий, их правильной последовательности[46].

Культурно-гигиенические навыки у детей становятся достаточно прочными, если они закрепляются постоянно в разных ситуациях. Главное, чтобы детям было интересно и чтобы они могли видеть результаты своих действий.

Для успешного привития детям культурно-гигиенических навыков важно чтобы все гигиенические правила неукоснительно выполнялись взрослыми – педагогами и их помощниками.

Необходимо, чтобы развитие культурно-гигиенических навыков у младших дошкольников, осуществляемое в дошкольном учреждении, не прерывалось бы и в домашних условиях. Хорошие результаты дают групповые и индивидуальные беседы с родителями в вопросах культурно-гигиенических навыков у дошкольников [46].

Формами развития культурно-гигиенических навыков являются: игра, индивидуальная работа, занятия в группе. Методами развития культурно-гигиенических навыков являются: личный пример взрослых, объяснение, пояснение, поощрение, беседы, упражнения, дидактические игры, чтение литературы, просмотр мультфильмов[31].

Под здоровым и правильным питанием понимают питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний.

В младшем дошкольном возрасте особенно велика роль здорового и правильного питания, когда формируется пищевой стереотип, закладываются типологические особенности взрослого человека. Именно поэтому от правильно организованного питания в детском возрасте во многом зависит состояние здоровья.

Основные принципы здорового и правильного питания: обеспечение баланса удовлетворения потребностей организма в основных питательных веществах, витаминах и минералах, соблюдение режима питания [30].

В основу правильной организации здорового и правильного питания детей младшего дошкольного возраста должны быть положены следующие основные принципы: регулярный прием пищи через определенные промежутки времени – главное условие, с которого необходимо начинать организацию питания ребенка; питание детей должно соответствовать уровню развития и функциональным возможностям организма в конкретный возрастной период; питательные вещества (белки, жиры, углеводы), поступающие в организм вместе с пищей, должны находиться в определенном соотношении между

собой; питание должно быть индивидуальным с учетом особенностей ребенка, состояния здоровья, реакции на пищу и другое [64].

Правильная организация здорового и правильного питания имеет большое значение для развития детского организма. Нормальный рост и развитие ребенка зависят в первую очередь от того, насколько его организм обеспечен необходимыми питательными веществами. Здоровое и правильное питание является основным фактором в предупреждении и лечении многих заболеваний [9].

Психоэмоциональный комфорт – это условия жизни, при которых ребенок чувствует себя спокойно, у него не возникает необходимости защищаться.

От наличия психоэмоционального комфорта в среде, в которой живет и воспитывается ребенок, зависит его психофизическое и эмоциональное благополучие. Психическое здоровье является составным элементом здоровья и рассматривается как совокупность психических характеристик, обеспечивающих динамическое равновесие и возможность выполнения ребенком социальных функций [26].

Для достижения психоэмоционального комфорта в дошкольной образовательной организации следует использовать все возможные способы: творчество, в котором ребенок получает удовольствие от процесса создания чего-то нового и учится выражать свои чувства и эмоции; общение со сверстниками. У педагога в дошкольной образовательной организации должен быть демократический стиль общения, так как это влияет на эмоциональное состояние ребенка [31].

Также рекомендуется создавать спокойную, жизнерадостную обстановку; проявлять искренний интерес к личности ребенка, его состоянию, настроению; организовывать жизнедеятельность детей таким образом, чтобы у них накапливался положительный опыт добрых чувств; создавать условия для формирования у детей положительных взаимоотношений со сверстниками,

привязанности и доверия к взрослым; учить детей осознавать свои эмоциональные состояния, настроения и чувства окружающих людей; учить детей устанавливать связь между поступками, событиями, настроением и самочувствием людей[30].

Показателями психоэмоционального комфорта у детей в дошкольном образовательном учреждении являются: устойчивое бодрое состояние, доминирование положительных эмоций, радостное настроение, высокий физический тонус, отсутствие тревожности, хороший сон, аппетит, высокая познавательная и творческая активность, дружелюбность, открытость, готовность к взаимодействию с окружающими людьми, низкая заболеваемость [30]

В целом можно сделать вывод, что психоэмоциональный комфорт достигается путем нормального психосоциального развития и спокойной, доброжелательной обстановки, создаваемой благодаря постоянному присутствию родителей или педагогов, которые внимательно относятся к эмоциональным потребностям ребенка, беседуют и играют с ним, поддерживают дисциплину, осуществляют необходимое наблюдение за ребенком и введение здорового образа жизни.

Психоэмоциональный комфорт можно достичь с помощью игр, творческих занятий, музыкальных занятий, занятий по физической культуре, прогулок, индивидуального подхода как форм и бесед, чтение литературы, поощрения как методов[31].

Под закаливанием организма понимают систему профилактических мероприятий, направленных на сопротивляемость организма неблагоприятным факторам окружающей среды.

Закаливание способствует решению целого комплекса оздоровительных задач. Оно не только повышает устойчивость, но и способность к развитию компенсаторных функциональных возможностей организма, повышению его работоспособности. Для развития процесса закаливания организма необходимо

повторное или длительное действие на организм того или иного метеорологического фактора: холода, тепла, атмосферного давления. Благодаря повторным действиям факторов закаливания, прочнее развиваются условно рефлекторные связи. Если закаливание проводить систематически и планомерно, оно положительно влияет на организм ребенка: улучшается деятельность его систем и органов, увеличивается сопротивляемость к различным заболеваниям, и, в первую очередь, простудного характера, вырабатывается способность без вреда для здоровья переносить резкие колебания различных факторов внешней среды, в частности, метеорологических, повышается выносливость организма[27].

Успешность и эффективность закаливания возможны только при соблюдении ряда принципов, которыми являются: постепенность (повышать силу закаливающего воздействия и продолжительность процедуры нужно постепенно); систематичность (закаливание будет эффективным, когда осуществляется не от случая к случаю, а ежедневно и без перерывов); комплексность (закаливание будет наиболее эффективным, если в комплексе используются все естественные силы природы: солнце, воздух и вода); учет индивидуальных особенностей (при закаливании необходимо принимать во внимание и рост, и пол, и состояние здоровья, а также местные климатические условия и привычные температурные режимы)[30].

При закаливании детей необходимо в первую очередь помнить, что у них каждая закаливающая процедура должна проходить на положительном эмоциональном фоне, должна доставлять радость и удовольствие. Положительные эмоции полностью исключают негативные эффекты охлаждения. Наилучшим способом достижения положительных эмоций при закаливании детей является введение в закаливающую процедуру элементов веселой игры[26].

Особое внимание в дошкольной образовательной организации уделяется организации закаливания. Формами закаливания младших дошкольников являются: воздушные процедуры, водные процедуры.

Методами являются: обтирание, обливание, душ и купание, хождение босиком, солнечно-воздушные ванны, сон, прогулки, местные и общие водные процедуры и т.д.[31].

Рациональная двигательная активность – эффективное средство сохранения и укрепления здоровья, гармоничного развития личности, профилактики заболеваний, обязательные условия здорового образа жизни[30].

Задачами развития рациональной двигательной активности у ребенка младшего дошкольного возраста являются: воспитание потребности в здоровом образе жизни; формирование жизненно-необходимых двигательных умений и навыков в соответствии с индивидуальными особенностями и состоянием здоровья ребенка; формирование моральных качеств (выносливости, силы воли); развитие интереса к физическим упражнениям и подвижным играм; создание условий для реализации потребности детей в двигательной активности; профилактика простудных заболеваний; профилактическая работа, направленная на предупреждение отклонений в физическом развитии; выявление интересов, склонностей и способностей детей в двигательной деятельности и реализации их через систему спортивно-оздоровительной работы[26].

Рациональная двигательная активность младшего дошкольника должна быть целенаправленной и соответствовать его опыту, интересам, желаниям, функциональным возможностям организма, что и составляет основу индивидуального подхода к каждому ребенку. Поэтому педагоги дошкольной образовательной организации заботятся об организации рациональной двигательной активности, ее разнообразии, а также выполнении основных задач и требований к ее содержанию[31].

Режим рациональной двигательной активности оказывает многостороннее оздоровительное влияние на организм ребенка младшего дошкольного возраста: развивает мышечную и центральную нервную системы, опорно-двигательный аппарат, тренирует и совершенствует физиологические функции организма; обеспечивает усвоение ребенком доступных ему по возрасту движений, удовлетворяет потребность в движениях[46].

Формами рациональной двигательной активности являются: физкультурные занятия; физкультурно-оздоровительная работа в течение дня (утренняя гимнастика, физкультминутки, подвижные игры и физические упражнения на прогулке, закаливающие мероприятия); режимные моменты, активный отдых (физкультурные досуги и праздники, дни здоровья, каникулы; индивидуальная и дифференцированная работа (с детьми, имеющими отклонения в физическом и двигательном развитии); секционно-кружковые занятия; профилактические и реабилитационные мероприятия (по плану врача) [31].

Методами рациональной двигательной активности являются: наглядные, словесные и практические, игровые, соревновательные методы обучения. Наглядный метод обеспечивает яркость чувственного восприятия и двигательных ощущений, необходимых для возникновения у ребенка наиболее полного и конкретного представления о движении, активизирующий развитие его сенсорных способностей[31].

Словесный метод помогает осмысливанию детьми поставленной перед ними задачи и в связи с этим способствует сознательному выполнению двигательных упражнений, играющий большую роль в усвоении содержания и структуры упражнений, самостоятельном их применении в различных ситуациях.

Практический метод, связанный с практической двигательной деятельностью детей, обеспечивает действенную проверку правильности восприятия движения на собственных мышечно-моторных ощущениях.

Игровой метод, близкий к ведущей деятельности детей дошкольного возраста, наиболее специфичный и эмоционально-эффективный в работе с ними, учитывающий элементы наглядно-образного и наглядно-действенного мышления. Он дает возможность одновременного совершенствования разнообразных двигательных навыков, самостоятельности действий, быстрой ответной реакции на изменяющиеся условия, проявления творческой инициативы.

Соревновательный метод в процессе обучения детей дошкольного возраста может применяться при условии педагогического руководства. Этот метод используется в целях совершенствования уже приобретенных двигательных навыков (но не состязания и борьбы за первенство)[31].

Рациональная двигательная активность приводит к повышенному снабжению кислородом жизненно важных органов, предупреждает риск сердечно-сосудистых заболеваний и мышечной слабости, стимулирует здоровый образ жизни.

В младшем дошкольном возрасте рациональная двигательная активность должна осуществляться с помощью занятий физической культурой, проведения утренней гимнастики и гимнастики после сна, прогулок, подвижных игр, музыкально-ритмической деятельности[43].

Выделяется время для рациональной двигательной активности (на физкультурном занятии, на прогулке, в свободное время в групповом помещении). Особое внимание уделяется организации и проведению подвижных игр. Обязательное условие проведения подвижных игр – учет индивидуальных особенностей каждого ребенка, его двигательных навыков, особенностей нервной системы, настроения ребёнка на момент организации игры[64].

Задача педагога дошкольной образовательной организации сводится не только к оптимизации рациональной двигательной активности детей, но и к обеспечению здоровьесформирующей функции физических упражнений и

подвижных игр. Особое внимание уделяется индивидуальной работе с каждым ребенком, которая заключается в активизации малоподвижных детей и снижении нагрузки у гиперактивных, улучшении психофизического развития ослабленных детей[26].

Под профилактикой заболеваний понимают комплекс мероприятий, которые предпринимаются для предотвращения заболеваний, а также для повышения иммунитета и сохранения здоровья человека[61].

В дошкольной образовательной организации ведется работа по профилактике заболеваний детей (используются различные виды закаливания, дыхательная гимнастика, воздушные и солнечные ванны, массаж, посещение бассейна, физическая культура, подвижные игры на воздухе). Оздоровительные мероприятия проводятся не только в соответствии с возрастными показателями развития детей, но и с обязательным учетом индивидуальных особенностей здоровья каждого ребенка и уровнем физического развития.

Для профилактики заболеваний применяются санитарно-гигиенические, дезинфекционные, дезинсекционные и дератизационные мероприятия. От правильности и регулярности их проведения, использования современных методов профилактики инфекционных болезней и качества дезинфицирующих средств зависит здоровье воспитанников ДОУ[61].

Детский сад – это единственный общественный институт, где каждый день вступает в контакт семья и где происходит их постоянное педагогическое обучение. Именно поэтому дошкольные учреждения могут оказывать прямое влияние на родителей воспитанников. Функции, задачи и цели у дошкольной образовательной организации и семьи различны, но для полноценного воспитания и обучения детей желательно, и даже необходимо, их тесное взаимодействие. От того как взаимодействуют родители и дошкольная образовательная организация зависит уровень педагогической образованности родителей, результат – степень воспитания детей. Только целенаправленная деятельность семьи и детского сада даст положительные результаты в

воспитании здорового ребенка, но здесь важна поддержка и желание сотрудничества. Улучшение и формирование близкой взаимосвязи и взаимодействия дошкольного учреждения и семьи гарантируют хорошие условия для жизни и формирования здорового малыша, гармоничной личности [61].

Работу по формированию здорового образа жизни младших дошкольников должны проводить педагоги дошкольной образовательной организации совместно с родителями. На сегодняшний день важно, чтобы каждый педагог дошкольного учреждения и родители были грамотны в вопросах сохранения здоровья, они должны иметь также специальные знания, касающиеся здоровья детей, формирования здорового образа жизни и практические навыки здорового образа жизни [31].

Под сотрудничеством дошкольной образовательной организации и семьи подразумевается общее определение целей и задач оздоровительной работы с детьми, рассредоточение сил и средств, учитывая возможности каждого участника, коллективная проверка и оценка результатов совместной деятельности, а затем и прогноз новых целей, задач и результатов. Главной задачей сотрудничества дошкольной образовательной организации с семьей ребенка является обеспечение легкого привыкания ребёнка к детскому саду во время адаптации. Планируя работу с родителями на начальном этапе необходимо дать объективную оценку состоянию здоровья, физического и двигательного развития детей, сделать прогноз на их улучшение; обозначить одинаковые подходы к распорядку дня, питанию, условиям физической деятельности ребенка [61].

Для поиска верных способов сохранения и укрепления здоровья детей необходимо прямое участие родителей в оздоровлении детей, привлечение их к здоровому образу жизни, возможна организация традиций физического воспитания в семье.

Главным методом реализации совместной работы педагогов и семьи выступает организация их совместной деятельности в воспитании, где родители не просто наблюдатели, а активные, заинтересованные участники. Исключительно при условии осуществления преемственности физкультурно-оздоровительной работы в детском саду и семьи ребенка дошкольного возраста, направленной деятельности взрослых будет гарантирована положительная динамика характеристик, отвечающих за здоровье детей в целом [23].

Взаимодействуя, семья и дошкольная образовательная организация должны искать новые формы и методы к физическому и оздоровительному развитию детей, несмотря на содержание всей физкультурной программы детского сада, анализируя внешние воздействия и проводя мониторинг состояния здоровья всех детей, учитывая и используя особенности молодого организма.

Планирование совместной работы с родителями должно строиться на конкретных принципах, которые в полной мере будут отражать ее содержание, организацию и методику:

1. Общность, которая достигается в единстве целей и задач формирования и развития здорового ребенка, когда родители прислушиваются к педагогам и следуют их рекомендациям, а воспитатели поддерживают семейные традиции в физическом воспитании детей.
2. Последовательная и систематичная работа в течение всего учебного года в детском саду и во время пребывания ребенка в домашних условиях.
3. Личностный подход к дошкольнику и его родителям, учитывая индивидуальные особенности каждого.
4. Взаимодоверие между семьей и педагогами учитывает критику, признание авторитетов[27].

Согласно этим принципам порядок работы с семьей включает в себя:

1. Знакомство родителей с состоянием здоровья и развитием дошкольника.

2. Активное участие в разработке новых программ направленных на оздоровление детей.
3. Проведение санитарно-просветительской работы с родителями, пропаганды за здоровый образ жизни, ознакомление с правильным режимом дня с учётом особенностей молодого организма, правильным питанием, физкультурно-оздоровительными технологиями (самомассаж, закаливание, профилактика плоскостопия и т. д.).
4. Создание уголков здоровья, папок передвижек, библиотеки для родителей для ознакомления с лечебно-профилактическими мероприятиями, направленными на оздоровление дошкольников.
5. Проведение консультаций, бесед с участием медицинского персонала и психолога, родителей, имеющих положительный опыт по физическому воспитанию у детей.
6. Участие семьи в физкультурных мероприятиях, организация дней здоровья. Ответственным лицом со стороны дошкольного учреждения за работу направленную на повышение педагогической культуры родителей воспитанников несет руководитель учреждения. Все этапы, цели и задачи взаимодействия ДООУ с семьей обозначаются в годовом плане, более точно разрабатываются в календарном плане руководителя, методиста и руководителя по физической культуре [61].

Хорошие результаты достигаются только в целенаправленной и систематичной работе всего коллектива дошкольной образовательной организации (педагоги, медсестра, логопед, психолог, руководители всех кружков) совместно с родителями.

Лучшими формами совместной работы по формированию здорового образа жизни дошкольного образовательного учреждения с родителями считаются: родительские собрания; консультации по вопросам здоровья, здорового образа жизни; круглые столы по вопросам сохранения здоровья, формирования здорового образа жизни; дискуссии, совместные физкультурные

досуги, праздники, дни здоровья; Дни открытых дверей; беседы на темы здоровья; домашние задания; ознакомление с положительным опытом семейного физического воспитания и развития; создание библиотеки для родителей по организации физического воспитания в семье и др. [61].

Методами работы педагогического коллектива дошкольной образовательной организации с родителями по формированию здорового образа жизни младших дошкольников являются: анкетирование, интервьюирование, беседа, опрос, консультации и др. [31].

Также как и родители, педагоги образовательных организаций должны обладать хорошим уровнем знаний о здоровье, здоровом образе жизни, формировании здорового образа жизни дошкольников.

Формами работы с педагогами будут являться: педагогический совет, с целью утверждения плана работы дошкольной образовательной организации по формированию здорового образа жизни младших дошкольников; беседы, семинары на темы здоровья и здорового образа жизни; консультации по формированию здорового образа жизни младших дошкольников у медицинских работников, других воспитателей, психологов, социальных педагогов; тренинги с целью повысить уровень мотивации к здоровому образу жизни; дискуссии; открытые занятия; конференции.

Методами работы с педагогами дошкольных образовательных организаций являются: анкетирование с целью выявить уровень знаний о здоровье, здоровом образе жизни, педагогические проекты, просмотр видеосюжетов, мультимедийных презентаций, с целью приобретения новых знаний в вопросе формирования здорового образа жизни и др. [31].

Главная цель педагогов ДОО создать условия, которые обеспечат воспитание счастливых, физически и психически сформированных, здоровых детей. Эти цели и задачи не смогут воплотиться в жизнь без совместной работы педагогов и семьи, а также нужно учитывать индивидуальность и интересы детей. Родители и педагоги соединены преемственностью и именно это

упрощает непрерывность воспитание детей. Однако следует помнить и знать, что воспитание ребенка – это не соревнование, где участвуют семья и педагог, здесь важна не параллельность воспитания и обучения, а правило взаимопомощи. Существенным условием считается налаживание доверительного контакта между семьей и работниками дошкольной образовательной организации, во время которого меняются воспитательные принципы родителей и воспитателей [46].

Любая современная комплексная программа дошкольного образования обязательно включает раздел, освящающий педагогическую работу по физическому развитию, сохранению и укреплению здоровья дошкольников [64].

Перед педагогами стоит важная задача – дать ребенку информацию, которая сохранит свою значимость на всю жизнь. В дошкольном возрасте дети восприимчивы и послушны, поэтому есть уникальная возможность для выработки правильных привычек. Педагоги должны давать не только качественные знания, при этом формировать у них сознательную установку на здоровый образ жизни, научить жить в гармонии с собой и окружающим миром. Должны помнить, что ребенок, изучая себя, психологически готовится к тому, чтобы осуществлять активную оздоровительную деятельность, формировать свое здоровье[43].

Таким образом, можно выделить следующие средства формирования здорового образа жизни у детей младшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации: организация рационального режима дня, развитие культурно-гигиенических навыков, организация здорового и правильного питания, психоэмоциональный комфорт, закаливание организма, рациональная двигательная активность, работа по профилактике заболеваний детей.

Формами формирования здорового образа жизни младших дошкольников являются: игра, групповые занятия, физкультурные занятия, творческие и

музыкальные занятия, прогулки, индивидуальная работа. Методами формирования здорового образа жизни младших дошкольников являются: личный пример взрослых, объяснение, поощрение, беседы, упражнения, дидактические игры, чтение литературы.

Решающее значение в формировании навыков здорового образа жизни дошкольников имеет стимулирование со стороны взрослых, адекватное возрасту и потребностям ребенка. В поведении ребенка дошкольного возраста сохраняются и закрепляются в основном те черты, умения и навыки, которые постоянно получают поддержку.

Работу по формированию здорового образа жизни младших дошкольников в ДОО должны проводить педагоги дошкольной образовательной организации совместно с родителями. На сегодняшний день важно, чтобы каждый педагог дошкольного учреждения и родители были грамотны в вопросах сохранения здоровья, они должны иметь так же специальные знания, касающиеся здоровья детей, формирования здорового образа жизни и практические навыки здорового образа жизни.

Вывод по Главе 1

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что младший дошкольный возраст – это возраст от 3 до 4 лет. Для этого возраста характерная социальная ситуация развития – это ребенок-взрослый. Взрослый становится для ребенка носителем определенной общественной функции. Желание ребенка выполнять такую же функцию приводит к противоречию с его реальными возможностями. Это противоречие разрешается через развитие игры.

Ведущим видом деятельности в младшем дошкольном возрасте является сюжетно-ролевая игра. Благодаря игре происходят главнейшие изменения в психике ребенка. В игре ребенку открываются отношения, складывающиеся между людьми в процессе трудовой деятельности, их права и обязанности.

В младшем дошкольном возрасте можно выделить следующие новообразования: возникновение схематической картины мира, природы и общества; возникновение соподчинения мотивов; возникновение первичных этических инстанций; возникновение произвольного поведения; формирование самосознания и самооценки. Младший дошкольный возраст включает в себя кризис 3 лет, симптомами которого являются: негативизм, упрямство, строптивость, своеволие, протест-бунт, обесценивание, деспотизм.

У младших дошкольников развивается речь, восприятие носит предметный характер, память и внимание непроизвольные, мышление наглядно-образное, воображение репродуктивное и творческое. Среди социально-психологических особенностей, способствующих усвоению навыков здорового образа жизни дошкольников, отмечают следующие: совместная деятельность с взрослыми и сверстниками, которые демонстрируют образцы поведения; склонность к воспроизведению, подражание поступкам взрослых из близкого окружения; выполнения правил поведения на основе усвоенных привычек.

Младший дошкольник проявляет интерес к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения, с удовольствием выполняет простейшие умения и навыки гигиены и двигательной культуры, радостно и доброжелательно вступает со сверстниками и взрослыми в общение, с интересом изучает себя, положительно настроен на выполнение элементарных трудовых процессов, радуется самостоятельным и совместным действиям и их результату, испытывает удовлетворение от одобрительных оценок взрослого, стремясь самостоятельно повторять положительные действия.

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Можно выделить следующие компоненты здоровья: соматическое, физическое, психическое, нравственное.

Здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и укрепление здоровья, с помощью рационального режима дня, культурно-гигиенических навыков, здорового и правильного питания, психоэмоционального комфорта, закаливания организма, рациональной двигательной активности, профилактики заболеваний.

Здоровый образ жизни детей младшего дошкольного возраста – это форма повседневной жизни, направленная на сохранение и укрепление здоровья, с помощью рационального режима дня, развития культурно-гигиенических навыков, здорового и правильного питания, психоэмоционального комфорта, закаливания организма, рациональной двигательной активности, профилактики заболеваний, осуществляемая с помощью компетентных в вопросах здоровья и здорового образа жизни педагогов дошкольной образовательной организации и родителей.

Выделяют следующие средства формирования здорового образа жизни у детей младшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации: организация рационального режима дня, развитие культурно-гигиенических навыков, организация здорового и правильного питания, психоэмоциональный комфорт, закаливание организма, рациональная двигательная активность, работа по профилактике заболеваний детей.

Формами формирования здорового образа жизни младших дошкольников являются: игра, групповые занятия, физкультурные занятия, творческие и музыкальные занятия, прогулки, индивидуальная работа. Методами формирования здорового образа жизни младших дошкольников являются: личный пример взрослых, объяснение, поощрение, беседы, упражнения, дидактические игры, чтение литературы.

Решающее значение в формировании навыков здорового образа жизни дошкольников имеет стимулирование со стороны взрослых, адекватное возрасту и потребностям ребенка. В поведении ребенка дошкольного возраста

сохраняются и закрепляются в основном те черты, умения и навыки, которые постоянно получают поддержку.

Глава 2. Опытнo-поисковая работа по формированию здорового образа жизни младших дошкольников на примере МАДОУ №177 г. Екатеринбурга

2.1. Анализ деятельности МАДОУ №177 по формированию здорового образа жизни младших дошкольников

Практическая часть работы проводилась в Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении – детском саду комбинированного вида «Улыбка» № 177, расположенном в г. Екатеринбурге, ул. Трубочева, 74.

Согласно уставу МАДОУ №177, целью деятельности Учреждения является образовательная деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми.

Учреждение осуществляет деятельность, связанную с оказанием услуг (выполнением работ), относящимся к его основным видам деятельности, в соответствии с муниципальным заданием.

Учреждение не вправе отказаться от выполнения муниципального задания. Учреждение осуществляет образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми в возрасте от 2 месяцев до 7 лет при возможности организации в Учреждении режима дня, соответствующего анатомо-физиологическим особенностям каждой возрастной группы.

Вид деятельности учреждения – предоставление дошкольного образования по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми»[3].

Основными задачами учреждения являются: формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, сохранение и укрепление здоровья детей.

МАДОУ «Улыбка» № 177 работает по программе «Детство». Организация предметно-развивающей среды в группах выстраивается в соответствии с принципами построения предметно-развивающей среды этой программы и «Концепции построения развивающей среды» В.А.Петровского, а именно:

- охрана и укрепление психофизического здоровья воспитанников;
- познавательно-речевое развитие ребенка художественно-эстетическое развитие дошкольников;
- социально-личностное развитие.

Чтобы выявить, какая работа по формированию здорового образа жизни младших дошкольников проводится, мы рассматривали, как осуществляются следующие компоненты здорового образа жизни: рациональный режим дня, развитие культурно-гигиенических навыков, здоровое и правильное питание, психоэмоциональный комфорт, закаливание, развитие двигательной активности, профилактика заболеваний.

С помощью наблюдения и изучения документов нами было выявлено, что в МАДОУ №177 формированием здорового образа жизни младших дошкольников занимаются: педагоги и их помощники, заместитель заведующего по воспитательной работе, медицинский работник, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель.

В МАДОУ № 177 созданы условия для формирования здорового образа жизни младших дошкольников: медицинский кабинет, с целью осуществления санитарно-гигиенических мероприятий; спортивный зал для развития двигательной активности; музыкальный зал для развития двигательной активности и достижения психоэмоционального комфорта; спортивная площадка на участке для организации прогулок, двигательной активности, психоэмоционального комфорта; бассейн для закаливания, двигательной активности, достижения психоэмоционального комфорта.

По результатам изучения устава, программы дошкольной образовательной организации и наблюдениями выявили, что рациональный

режим дня в детском саду соответствует возрастным особенностям детей младшего дошкольного возраста и способствует их гармоничному развитию. Разумно чередуется разнообразная активная деятельность и отдых. Воспитатели соблюдают режим дня, и многие дети с легкостью выполняют все по режиму. Например, после прогулки дети уже хотят обедать, так как всегда в это время в детском саду принимают пищу, а после обеда быстро засыпают и легко просыпаются, когда будят по расписанию.

Культурно-гигиенические навыки у младших дошкольников мы изучали по диагностической карте «Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни» Ю.А. Афонькиной (Приложение 1). Мы выявили, что из 25 младших дошкольников большинство культурно-гигиенических навыков выполняют самостоятельно 6 детей (24%), выполняют с помощью взрослого 19 детей (76%). Результаты представлены на рисунке 1.

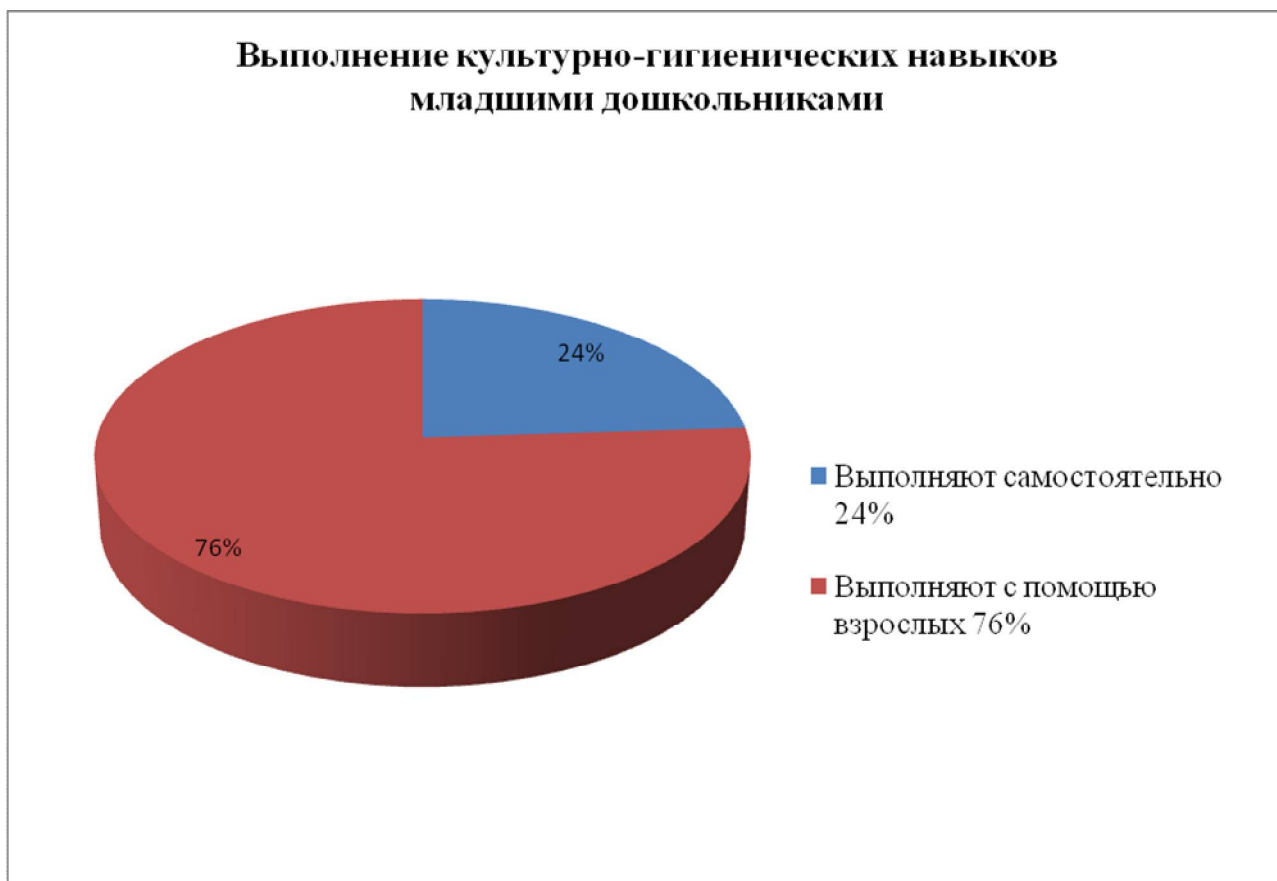


Рис. 1. Выполнение культурно-гигиенических навыков младшими дошкольниками

В ходе наблюдения мы выяснили, что культурно-гигиенические навыки у детей младшего дошкольного возраста развивают педагоги и их помощники.

Они тщательно следят за тем, чтобы дети всегда мыли руки перед едой, после прогулки, после посещения туалета, после игры, после занятия физической культурой, после занятия с красками, пластилином, клеем и др.

Также детей приучают мыть лицо после еды, при необходимости утром перед зарядкой. Детей обучают правилам поведения за столом во время приема пищи, наблюдают за правильностью держания столовых предметов, аккуратностью приема пищи и при необходимости объясняют, помогают исправиться. Педагоги объясняют детям, как правильно надевать одежду, следить за ее чистотой.

При изучении устава, в ходе наблюдения мы выяснили, что организация здорового и правильного питания воспитанников осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами. Администрация учреждения и медицинский работник контролируют соблюдение санитарных требований работниками пищеблока, правильность приготовления пищи, ее качество. Здоровое и правильное питание соответствует возрастным нормам для младших дошкольников. Дети питаются в группе в отведенном месте, где помощник педагога следит за чистотой и своевременным приемом пищи детей.

В ходе наблюдения мы выявили, что для психоэмоционального комфорта в группе создана атмосфера добра, понимания, тепла, уюта. Помещение оснащено необходимой мебелью для детей и оборудованием. В группе есть игрушки, соответствующие санитарно-эпидемиологическим требованиям, возрасту детей. Также педагогами соблюдается рациональный режим дня, проводятся творческие занятия, музыкальные занятия, занятия по физической культуре, прогулки. Педагоги имеют индивидуальный подход к каждому ребенку, все потребности детей учитываются, отношения детей и взрослых строятся на сотрудничестве и уважении, воспитатели и их помощники всегда доброжелательны как с детьми, так и между собой. Часто в группе включают музыку, которая помогает улучшить настроение детей, проводят много занятий творческого характера.

На психоэмоциональный комфорт в дошкольной образовательной организации влияют взаимоотношения педагогов детского сада и младших дошкольников, которые зависят от стиля общения педагогов. Для определения стиля общения педагогов мы использовали методику оценки стиля педагогического общения Р.Р. Калининой (Приложение 2). Диагностировали мы 2 педагогов и 1 помощника педагога. В результате диагностики мы выяснили, что у всех педагогов демократический стиль общения. Это способствует развитию у ребенка умения общаться, учитывать интересы других людей, проявлять инициативу и самостоятельность. Ребенок чувствует себя эмоционально защищенным, проявляет уверенность и активность.

Для того чтобы узнать ощущают ли психоэмоциональный комфорт младшие дошкольники в детском саду, мы использовали методику цветовой диагностики «Домики» Е.Ю. Фирсановой (Приложение 3). В диагностике принимали участие 25 детей младшего дошкольного возраста. По результатам диагностики выявили, что у 22 (88%) детей преобладают положительные эмоции, связанные с посещением детского сада, у остальных 3 (12%) детей преобладает раздражительность, агрессия при посещении детского сада.

В ходе наблюдения мы выявили, что рациональную двигательную активность младших дошкольников организуют педагоги, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель. В группе педагог проводит зарядку, гимнастику после сна, физкультурные минутки между занятиями, подвижные игры в группе и на свежем воздухе. Дети посещают физкультурные занятия, где они выполняют спортивные упражнения, занимаются на тренажерах, принимают участие в подвижных играх. Нагрузка соответствует возрастным нормам и группе здоровья каждого ребенка. Физкультурные занятия в теплое время года проходят на свежем воздухе. На музыкальных занятиях дети тоже занимаются двигательной активностью (танцуют, бегают, прыгают и др.).

В ходе изучения карт развития, мы сделали вывод, что из 25 детей средний уровень рациональной двигательной активности имеют 14 детей (56%), высокий уровень имеют 11 детей (44%).

В МАДОУ № 177 младшие дошкольники могут за плату посещать бассейн. Инструктор обучает детей плаванию, проводит игры. Занятия в воде помогают развивать и укреплять мышцы, ритмичное дыхание способствует профилактике вирусно-респираторных заболеваний, улучшается кровообращение, что способствует повышению мозговой активности. Игры в воде улучшают психологическое и эмоциональное состояние ребенка. Но по каким-либо причинам бассейн посещают не все дети.

При изучении устава и в ходе наблюдения мы определили, что закаливанием организмов младших дошкольников занимаются педагоги и их помощники, медицинский работник. Закаливание проходит с помощью процедуры проветривания, с помощью облегченной формы одежды, прогулок на свежем воздухе, посещение бассейна. При изучении отчета о заболеваемости детей в детском саду мы выяснили, что на 2014-2015 годы наблюдалось снижение заболеваемости, а показатель заболеваемости за 9 месяцев составил 5,4.

При изучении устава, программы дошкольной образовательной организации мы определили, что работой по профилактике заболеваний, занимается медицинский работник. Он проводит профилактические осмотры детей на наличие заболеваний, педикулеза и в случае обнаружения сообщает родителям и отправляет домой.

Медицинский работник систематически наблюдает за состоянием здоровья детей, особенно имеющих отклонения в состоянии здоровья. Также проводит профилактические прививки, распределяет детей на медицинские группы для занятий физическим воспитанием, контролирует санитарное состояние и содержание территории и всех помещений, соблюдение правил личной гигиены воспитанниками и персоналом, организует и контролирует

проведение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, работу по организации и проведению профилактической и текущей дезинфекции, следит за организацией проветривания в группах.

Медицинский работник принимает участие на занятиях по формированию здорового образа жизни, контролирует состояние и содержание мест занятий физической культурой, наблюдает за правильным проведением мероприятий по физической культуре в зависимости от пола, возраста и состояния здоровья, также контролирует пищеблок и питание детей.

В ходе изучения карт развития у 25 детей младшего дошкольного возраста, мы выяснили, что первую группу здоровья имеют 2 ребенка (8%), вторую группу здоровья имеют (80%), третью группу здоровья имеют (12%). Результаты можно увидеть на рисунке 2.

Формирование здорового образа жизни младших дошкольников невозможно без участия взрослых, а именно педагогов и родителей. Очень важно, чтобы педагоги и родители имели специальные знания, касающиеся здоровья детей, формирования здорового образа жизни и практические навыки здорового образа жизни.



Рис. 2. Группы здоровья младших дошкольников в МАДОУ № 177

Для выявления уровня знаний педагогов МАДОУ № 177 о формировании здорового образа жизни младших дошкольников мы использовали анкету (Приложение 4). На вопросы анкеты отвечали 2 педагога и 1 помощник педагога. По результатам анкетирования можно сделать вывод, что все три анкетированных имеют средний уровень знаний о формировании здорового образа жизни. Все педагоги ответили, что не имеют достаточных знаний о здоровье и здоровом образе жизни младших дошкольников и им нужны дополнительные знания.

Для выявления уровня знаний родителей о здоровье и здоровом образе жизни младших дошкольников мы тоже использовали анкету (Приложение 5). Анкетирование проводилось для 25 родителей. По результатам анкетирования мы выяснили, что 23 родителя (92%) имеют средний уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни, 2 родителя (8%) имеют высокий уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Все родители указали на то, что им необходима помощь в вопросах здоровья и здорового образа жизни.

Таким образом, в МАДОУ №177 работу по формированию здорового образа жизни младших дошкольников проводят: воспитатели, заместитель заведующего по воспитательной работе, помощники воспитателей, медицинский работник, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель совместно с родителями. Содержание формирования здорового образа жизни младших дошкольников в МАДОУ №177 включает в себя: организацию рационального режима дня, развитие культурно-гигиенических навыков, организацию здорового и правильного питания, психоэмоциональный комфорт, рациональную двигательную активность, закаливание, работу по профилактике заболеваний детей.

В МАДОУ № 177 созданы условия для формирования здорового образа жизни младших дошкольников: медицинский кабинет, с целью осуществления санитарно-гигиенических мероприятий; спортивный зал, для развития двигательной активности; музыкальный зал для развития двигательной

активности и достижения психоэмоционального комфорта; спортивная площадка на участке для организации прогулок, двигательной активности, психоэмоционального комфорта; бассейн для закаливания, двигательной активности, достижения психоэмоционального комфорта.

После проведения наблюдения, опроса, изучения документов, анкетирования, методик можно сделать вывод о том, что режим дня в МАДОУ № 177 рациональный и соответствует возрастным особенностям детей младшего дошкольного возраста и способствует их гармоничному развитию; развитием культурно-гигиенических навыков занимаются педагоги совместно с родителями, но по результатам наблюдения мы выявили, что 76% младших дошкольников культурно-гигиенические навыки выполняют с помощью взрослых; питание в детском саду рациональное и правильное, соответствует возрастным нормам для младших дошкольников; психоэмоциональный комфорт достигается с помощью различных форм и методов, стиль общения педагогов демократический, а у большинства детей преобладают положительные эмоции при посещении детского сада; закаливанием младших дошкольников занимаются педагоги и их помощники, медицинский работник. Они проводят процедуры проветривания, закаляют детей с помощью облегченной формы одежды, прогулок на свежем воздухе, посещения бассейна. Уровень заболеваемости детей в детском саду снизился. В ходе изучения карт развития мы определили, что у 56% детей средний уровень двигательной активности; профилактику заболеваний проводит медицинский работник, с помощью карт развития детей мы выявили, что у 80% детей вторая группа здоровья

В ходе анкетирования мы определили, что большинство педагогов и родителей имеют средний уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни младших дошкольников и всем им необходимы дополнительные знания в этой области.

Из всего вышесказанного следует вывод о том, что для МАДОУ № 177 необходимо разработать комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни младших дошкольников, который будет направлен на повышение уровня знаний педагогов о здоровье и здоровом образе жизни младших дошкольников; на повышение уровня знаний родителей о здоровье и здоровом образе жизни младших дошкольников; на сохранение и укрепление физического и психического здоровья, развитие культурно-гигиенических навыков, повышение уровня двигательной активности младших дошкольников.

2.3. Комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни младших дошкольников

Для формирования здорового образа жизни младших дошкольников в МАДОУ – детском саду комбинированного вида «Улыбка» №177 нами был разработан комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни младших дошкольников. Чтобы работа по формированию здорового образа жизни младших дошкольников была более успешной, дошкольная образовательная организация и родители должны вести ее совместно.

Цель комплекса: сформировать здоровый образ жизни младших дошкольников в МАДОУ № 177.

Задачи комплекса:

1. Повысить уровень знаний педагогов детского сада о здоровье, о здоровом образе жизни, о формировании здорового образа жизни младших дошкольников.
2. Повысить уровень знаний родителей о здоровом образе жизни, обучить методам и приемам формирования здорового образа жизни младших дошкольников.
3. Сформировать у младших дошкольников ответственное отношение к собственному здоровью.

4. Развить культурно-гигиенические навыки у младших дошкольников.
5. Повысить уровень двигательной активности младших дошкольников.

Все мероприятия для педагогов, для родителей и младших дошкольников должны проводиться в течение учебного года.

Для реализации первой задачи необходимо провести:

1. Анкетирование как метод на темы «Что такое здоровье, здоровый образ жизни», «Здоровье ребенка», «Формирование здорового образа жизни», «Здоровье дошкольника», «Сохранение здоровья».
2. Педагогический совет как форму работы, на котором рассматривают и утверждают план работы дошкольной образовательной организации по формированию здорового образа жизни младших дошкольников.
3. Беседы, семинары как метод работы на темы «Мой опыт по формированию здорового образа жизни у младших дошкольников», «Здоровье ребенка младшего дошкольного возраста», «Психологический комфорт в группе», «Соблюдение режимных моментов», «Развитие гигиенических навыков», «Физическое воспитание младшего дошкольника», «Игры для младших дошкольников», «Двигательная активность младшего дошкольника», «Профилактика заболеваний», «Организация правильного питания младшего дошкольника», «Полезность закаливания детей младшего дошкольного возраста».
4. Групповые и индивидуальные консультации как формы работы по формированию здорового образа жизни младших дошкольников с привлечением медицинских работников, других педагогов, психологов, социальных педагогов.
5. Тренинги как форму работы с целью повысить уровень мотивации к здоровому образу жизни самих сотрудников учреждения и улучшить знания по этому вопросу.
6. Дискуссии как метод работы между педагогами из других дошкольных организаций на темы здоровья, здорового образа жизни младших

дошкольников, соблюдения режимных моментов, здорового и правильного питания детей, физического развития младшего дошкольника, закаливания детей, важности профилактики заболеваний, характеристики детей младшего дошкольного возраста.

7. Открытые занятия как форму работы, на которые приглашают администрацию учреждения, воспитателей других групп, воспитателей других дошкольных учреждений, медицинских работников с целью передачи опыта и объективной оценки своих занятий.
8. Педагогические проекты как методы работы, составляемые педагогами на тему «Формирование здорового образа жизни младших дошкольников в дошкольной образовательной организации», «Сохранение здоровья ребенка младшего дошкольного возраста».
9. Научно-практические конференции как метод работы, где обсуждаются вопросы важности ведения здорового образа жизни, сохранения здоровья детям.
10. Просмотр видеосюжетов, мультимедийных презентаций как методы работы, которые подготавливают медицинские работники с целью повышения уровня знаний по формированию здорового образа жизни младших дошкольников у педагогического состава учреждения, по сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья младших дошкольников.
11. Конкурсы как форму работы для групп с младшими дошкольниками на темы «Мы за здоровый образ жизни!», «Здоровые дети», с целью выявления эффективности по формированию здорового образа жизни младших дошкольников в разных группах данного возраста.

Для реализации второй задачи необходимо провести:

1. Анкетирование как метод работы на темы «Понятие здорового образа жизни», «Необходимость ведения здорового образа жизни совместно с ребенком» и др.

2. Беседы как метод работы на темы «Важность соблюдения здорового образа жизни», «Необходимость соблюдения режима дня», «Все о здоровом и правильном питании», «Спорт продлевает жизнь», «Физическая культура как важная составляющая физического развития», «Профилактика заболеваний детей».
3. Консультации как форму работы на темы «Здоровый ребенок», «Профилактика заболеваний», «Помощь дошкольной образовательной организации по формированию здорового образа жизни младших дошкольников», «Соблюдаем режим дня вместе», «Правильно питаемся», «Активно занимаемся физкультурой вместе», «Играем на свежем воздухе», «Закаляем ребенка», «Витамины для ребенка», «Развитие гигиенических навыков у ребенка», «Психологический комфорт в семье».
4. Папки-передвижки как метод работы на темы «Здоровье детей в наших руках», «Формирование здорового образа жизни у младших дошкольников», «Закаливание детей младшего дошкольного возраста», «Советы по укреплению здоровья детей младшего дошкольного возраста».
5. Спортивные праздники как форму работы на темы «Мы здоровые, спортивные», «Мы за ЗОЖ!».
6. Дни открытых дверей как форму работы, где родители могут присутствовать на оздоровительном и физкультурном занятиях, на утренней гимнастике, ознакомиться с формами оздоровительной работы в дошкольной образовательной организации, получить консультацию по интересующему вопросу.
7. Совместный выпуск газеты как метод на темы «Здоровье – ценность 21 века», «Здоровье дошкольника», «Здоровый образ жизни».
8. Круглые столы как форму работы на темы «Я ценю и берегу свое здоровье и здоровье своего ребенка», «Опыт деятельности по формированию здорового образа жизни у детей младшего дошкольного возраста».

9. Родительские собрания как форму работы с привлечением психологов, социальных педагогов, медицинских работников, инструктора по физической культуре с целью повышения уровня знаний о формировании здорового образа жизни младших дошкольников.
10. Оформление уголка как метод на темы «Это интересно», где содержатся советы и рекомендации по вопросу формирования привычки к ЗОЖ, а также имеется ящик «Ваш вопрос – наш ответ».

Для реализации третьей, четвертой, пятой задач необходимо провести:

1. Групповые занятия как форму работы на темы «Здоровье – удивительная страна», «Будем здоровы!», «Ценим здоровье», «Здоровый образ жизни», «Всему свое время», «Закаляемся все вместе», «Все делаем вовремя», «Подвижные игры», «Здоровячок», «Мой додыр», «Волшебная страна – здоровье», «Здоровые зубы», «Водичка-водичка, умой наше личико!», «Чистые ручки»

Целью таких занятий будет вызвать интерес к своему здоровью, объяснить детям младшего дошкольного возраста о здоровье как о ценности, о которой необходимо заботиться постоянно.

В ходе мероприятий педагоги прививают культурно-гигиенические навыки (формирование простейших навыков поведения во время еды, умывания, формирование привычки следить за своим внешним видом, формирование элементарных навыков поведения за столом и др.), которые необходимо разобрать подетально и постоянно следить за их исполнением. Также педагоги знакомят с режимом дня, показывают важность его соблюдения и не нарушают его в группе, развивают двигательную активность в ходе утренней гимнастики и гимнастики после дневного сна, физкультурных минуток, прогулок, разучивания стихотворений.

Педагог рассказывает детям младшего дошкольного возраста о здоровом и правильном питании, объясняет, чем полезно правильное питание, что необходимо кушать, чтобы сохранить свое здоровье, какая еда может навредить

здоровью. В ходе мероприятий педагоги и их помощники рассказывают, что такое закаливание, и объясняют, как можно закаляться дома, а в группе проводить закаливающие мероприятия с согласия родителей. Медицинский работник должен принимать участие в занятиях.

2. Беседы как форму работы на темы «Одевайся по погоде», «Ложись спать вовремя», «Чистим зубки утром и вечером», «Не забываем мыть руки», «Моемся перед сном», «Вредная еда», «Помощь маме», «Поиграем – уберем».
3. Игры как форму работы на темы «Зайка-улыбайка», «Лечим куклу Таню», «Физкульт-привет», «Овощи, фрукты», «Накормим правильно», «Самый ловкий, самый быстрый», «Я здоровый», «Будь здоров», «Съедобное, несъедобное», «Полезная еда», «Никогда не заболеем», «Здоровые зубки», «Мыши и кот», «Бегите ко мне!», «С кочки на кочку», «Кролики», «Попади в кеглю».

Цель игр – в доступной форме объяснить детям младшего дошкольного возраста важность здорового образа жизни, привить навыки здорового образа жизни.

4. Занятия по двигательной активности как форму работы, куда входит утренняя гимнастика, гимнастика после дневного сна, занятия физической культурой в зале, на свежем воздухе, где в процессе выполнения упражнений инструктор объясняет, для чего их делают, какая польза будет от выполнения этих упражнений постоянно. Инструктор по физической активности использует игрушки, музыку для занятий. Также педагог, инструктор проводят подвижные игры в группе, в спортивном зале, на улице.
5. Занятия по приобщению к элементарному труду как форму работы, в ходе которых педагоги у младших дошкольников воспитывают уважение к людям любой профессии, поддерживают желание детей помогать взрослым, приобщают детей к самообслуживанию. Педагог должен приучать детей

убирать игрушки после игры, самостоятельно одеваться, раздеваться, помогать при подготовке к занятиям, при раздаче полдника.

6. Прогулки как форму работы. Педагоги и их помощники организуют прогулки с детьми минимум два раза в день (до обеда и после полдника) в зависимости от погодных условий. На прогулках дети должны быть заняты двигательной активностью: играть в подвижные игры, знакомиться с окружающим миром, помогать выполнять воспитателю какую-либо деятельность.
7. Профилактику заболеваний: медицинский работник проводит занятия с целью объяснить детям младшего дошкольного возраста, что такое болезнь и от чего можно заболеть, рассказывает, как правильно одеваться по погоде, какие правила необходимо соблюдать, чтобы не заболеть. Также медицинский работник следит за соблюдением гигиенических норм в группе, наблюдает за состоянием здоровья детей, особенно имеющих отклонения в состоянии здоровья, проводит профилактические прививки, распределяет детей на медицинские группы для занятий физическим воспитанием, контролирует работу по организации и проведению профилактической и текущей дезинфекции, следит за организацией проветривания в группах. Медицинский работник принимает участие на занятиях по формированию здорового образа жизни, контролирует состояние и содержание мест занятий физической культурой, наблюдает за правильным проведением мероприятий по физической культуре, контролирует пищеблок и питание детей.
8. Спортивные праздники как форму работы на темы «Движение – это жизнь!», «В здоровом теле здоровый дух», «Здоровый ребенок», «Здоровая семья», «Мама, папа, я – спортивная семья!».
9. Групповые занятия как форму работы, в ходе которых воспитатели будут читать литературу о здоровье и здоровом образе жизни. Можно

использовать произведения К. Чуковского «Доктор Айболит», «Мойдодыр», «Федорино горе», В. Маяковского «Что такое хорошо и что такое плохо».

Мероприятия для младших дошкольников проводятся педагогами детского сада в сотрудничестве с помощниками педагогов, с медицинским работником, с заместителем заведующего по воспитательной работе, инструктором по физической культуре, музыкальным руководителем, с родителями.

Предполагаемые результаты по проведенным мероприятиям:

1. Системный подход к организации деятельности с педагогами позволит повысить уровень их профессиональной компетентности в вопросе формирования здорового образа жизни младших дошкольников, создаст необходимые условия для творческого поиска более эффективных методов и форм работы с детьми младшего дошкольного возраста, позволит добиться хороших результатов по сохранению и укреплению здоровья детей младшего дошкольного возраста. 2. Родители обладают высоким уровнем знаний о здоровом образе жизни, имеют опыт в формировании здорового образа жизни младших дошкольников, активно ведут работу по формированию здорового образа жизни детей. 3. Многие младшие дошкольники перешли из второй группы здоровья в первую, дети ответственно относятся к собственному здоровью, у детей развиты культурно-гигиенические навыки, повысился уровень физического развития.

Таким образом, для того, чтобы сформировать здоровый образ жизни младших дошкольников необходимо провести комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни. Комплекс должен состоять из мероприятий для педагогов ДОО (анкетирование, педагогические советы, беседы, семинары, консультации, тренинги, дискуссии, конкурсы, педагогические проекты, открытые занятия), с целью повышения уровня знаний о здоровье, о здоровом образе жизни, о формировании здорового образа жизни младших дошкольников; для родителей (анкетирование, беседы,

консультации, папки-передвижки, спортивные праздники, дни открытых дверей, круглые столы, родительские собрания), с целью повышение уровня знаний о здоровом образе жизни, обучение методам и приемам формирования здорового образа жизни младших дошкольников; для младших дошкольников(групповые занятия, беседы, игры, двигательная активность, приобщение к элементарному труду, прогулки, профилактика заболеваний), с целью сохранение и укрепление физического и психического здоровья, сформирование ответственного отношения к собственному здоровью, развитие культурно-гигиенических навыков, повышения уровня двигательной активности.

Вывод по Главе 2

Можно сделать вывод, что в МАДОУ №177 работу по формированию здорового образа жизни младших дошкольников проводят: педагоги, заместитель заведующего по воспитательной работе, помощники педагогов, медицинский работник, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель, родители. Содержание формирования здорового образа жизни младших дошкольников в МАДОУ №177 включает в себя: организацию рационального режима дня, развитие культурно-гигиенических навыков, организацию здорового и правильного питания, психоэмоциональный комфорт, рациональную двигательную активность, закаливание, работу по профилактике и снижению заболеваемости детей.

После проведения наблюдения, опроса, изучения документов, анкетирования, методик можно сделать вывод о том, у детей слабо развиты культурно-гигиенические навыки, в основном они их выполняют с помощью взрослых, в ходе изучения карт развития мы определили, что у 56% детей средний уровень физического развития, у 80% детей вторая группа здоровья.

В ходе анкетирования мы определили, что большинство педагогов и родителей имеют средний уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни младших дошкольников и всем им необходимы дополнительные знания в этой области. Исходя из этого, был разработан комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни младших дошкольников.

Комплекс состоит из мероприятий для педагогов ДОО (анкетирование, педагогические советы, беседы, семинары, консультации, тренинги, дискуссии, конкурсы, педагогические проекты, открытые занятия), с целью повышение уровня знаний о здоровье, о здоровом образе жизни, о формировании здорового образа жизни младших дошкольников; для родителей (анкетирование, беседы, консультации, папки-передвижки, спортивные праздники, дни открытых дверей, круглые столы, родительские собрания), с целью повышение уровня знаний о здоровом образе жизни, обучение методам и приемам формирования здорового образа жизни младших дошкольников; для младших дошкольников (групповые занятия, беседы, игры, двигательная активность, приобщение к элементарному труду, прогулки, профилактика заболеваний), с целью сохранение и укрепление физического и психического здоровья, сформирование ответственного отношения к собственному здоровью, развитие культурно-гигиенических навыков, повышения уровня двигательной активности.

Заключение

Подводя итоги выполненной работы, мы убедились, что на сегодняшний день проблема формирования здорового образа жизни младших дошкольников в дошкольной образовательной организации является актуальной и значимой, так как дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. Проблема формирования представлений о здоровом образе жизни рассматривается на государственном уровне в связи с негативной тенденцией к ухудшению состояния здоровья всех социально-демографических групп населения России и, особенно, детей дошкольного и школьного возраста. От уровня психического и физического положения населения, от состояния его здоровья зависит благополучие общества в целом,

В ходе нашего исследования мы выяснили, что младшие дошкольники – это дети от 3 до 4 лет. Характерная для них социальная ситуация развития – это ребенок-взрослый. Взрослый становится для ребенка носителем определенной общественной функции. Желание ребенка выполнять такую же функцию приводит к противоречию с его реальными возможностями. Это противоречие разрешается через развитие игры. Ведущим видом деятельности в младшем дошкольном возрасте является сюжетно-ролевая игра. Благодаря игре происходят главнейшие изменения в психике ребенка. В игре ребенку открываются отношения, складывающиеся между людьми в процессе трудовой деятельности, их права и обязанности. В младшем дошкольном возрасте можно выделить следующие новообразования: возникновение схематической картины мира, природы и общества; возникновение соподчинения мотивов; возникновение первичных этических инстанций; возникновение произвольного поведения; формирование самосознания и самооценки.

Младший дошкольный возраст включает в себя кризис 3 лет. В этом возрасте развивается речь, восприятие носит предметный характер, память и внимание произвольные, мышление наглядно-образное, воображение

репродуктивное и творческое. Среди социально-психологических особенностей, способствующих усвоению навыков здорового образа жизни дошкольников, отмечают следующие: совместная деятельность с взрослыми и сверстниками, которые демонстрируют образцы поведения; склонность к воспроизведению, подражание поступкам взрослых из близкого окружения; выполнения правил поведения на основе усвоенных привычек.

Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Можно выделить следующие компоненты здоровья: соматическое, физическое, психическое, нравственное.

Здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и укрепление здоровья, с помощью рационального режима дня, личной гигиены, здорового и правильного питания, психоэмоционального комфорта, закаливания организма, рациональной двигательной активности, профилактики заболеваний. Здоровый образ жизни детей младшего дошкольного возраста можно определить как форму повседневной жизни, направленную на сохранение и укрепление здоровья, с помощью рационального режима дня, развития культурно-гигиенических навыков, здорового и правильного питания, психоэмоционального комфорта, закаливания организма, рациональной двигательной активности, профилактики заболеваний, осуществляемую с помощью компетентных в вопросах здоровья и здорового образа жизни педагогов дошкольной образовательной организации и родителей.

Средствами формирования здорового образа жизни у детей младшего дошкольного возраста в дошкольной образовательной организации являются: организация рационального режима дня, развитие культурно-гигиенических навыков, организация здорового и правильного питания, психоэмоциональный комфорт, закаливание организма, рациональная двигательная активность, работа по профилактике заболеваний детей.

Формами формирования здорового образа жизни младших дошкольников являются: игра, групповые занятия, физкультурные занятия, творческие и музыкальные занятия, прогулки, индивидуальная работа. Методами формирования здорового образа жизни младших дошкольников являются: личный пример взрослых, объяснение, поощрение, беседы, упражнения, дидактические игры, чтение литературы.

Базой исследования стало Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение №177г. Екатеринбурга. С помощью наблюдения, опроса, изучения документов было выявлено, что в МАДОУ №177 формированием здорового образа жизни младших дошкольников занимаются: педагоги и их помощники, заместитель заведующего по воспитательной работе, медицинский работник, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель.

После проведения наблюдения, изучения документов, анкетирования, методик, мы сделали вывод о том, что у детей слабо развиты культурно-гигиенические навыки, в основном они их выполняют с помощью взрослых, в ходе изучения карт развития мы определили, что у 56% детей средний уровень физического развития, у 80% детей вторая группа здоровья.

В ходе анкетирования мы определили, что большинство педагогов и родителей имеют средний уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни младших дошкольников и всем им необходимы дополнительные знания в этой области.

Для достижения цели исследования нами был разработан комплекс мероприятий с целью формирования здорового образа жизни младших дошкольников в МАДОУ №177. Комплекс состоит из мероприятий для воспитателей, для родителей и для младших дошкольников.

Таким образом, цель данной работы достигнута, задачи решены, выдвинутая гипотеза подтверждена.

Список использованной литературы

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. 2006. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата обращения: 20.03.2016).
2. Федеральный закон от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации» № 273 – ФЗ (ред. от 2.03.2016). Москва: Проспект, 2016. 160 с.
3. Устав Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения – детского сада комбинированного вида «Улыбка» №177 от 20.02.2016 [Электронный ресурс] // URL: <http://mbdou177.caduk.ru/sveden/files/2da1cbee-dbc1-446f-8af1-3682ed0403c8.doc> (дата обращения: 5.03.2016).
4. Анохина И.А. Модель формирования у дошкольников культуры здоровья в ДОУ: методические рекомендации - Ульяновск: УИПКПРО, 2008. 44 с.
5. Анохина И.А. Приобщение дошкольников к здоровому образу жизни: методические рекомендации. Ульяновск: УИПКПРО, 2007. 80 с.
6. Антонов Ю.Е., Кузнецова М.Н., Саулина Т.Ф. Здоровый дошкольник: социально-оздоровительная технология XXI века: учебное пособие. М.: АРКТИ, 2001. 75 с.
7. Афонькина Ю.А. Комплексная оценка результатов освоения программы «От рождения до школы» под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой: диагностический журнал. Вторая младшая группа. Волгоград: Учитель. 2012. 84 с.
8. Белов В.И. Энциклопедия здоровья. Молодость до 100 лет. М.: Химия 2003. 400 с.
9. Богина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях. Методическое пособие. М.: Мозаика – Синтез, 2005. 112 с.

10. Болотова А.К., Молчанова О.Н. Психология развития. М: ЧеРо, 2005. 524 с.
11. Вайнер Э.Н. Валеология: учебник для вузов. М.: Флинта: Наука, 2001. 416 с.
12. Волков Б.С., Волкова Н.В. Детская психология : от рождения до школы: пособие для студентов пед. учеб.заведений. СПб. : Питер , 2009. 240 с.
13. Волошина Л.Н. Теория и практика развития здоровьесберегающего образовательного пространства в комплексе «дошкольное учреждение – педагогический колледж»: моногр. Белгород: Изд-во БелГУ, 2005. 356 с.
14. Выготский Л.С. Психология. М.: 2000. 1008 с.
15. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. 1136 с.
16. Гаврикова Д.С., Петрова Е.А. Анализ взаимосвязи здорового образа жизни населения и экономики России [Электронный ресурс] // Студенческий научный форум : V Междунар. студенческая электрон.науч. конф., 15 февр.-31 марта 2013 г. URL: <http://www.scienceforum.ru/2013/pdf/3429.pdf> (дата обращения: 20.02.2016).
17. Гаврючина Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: методическое пособие. М.: ТЦ Сфера, 2008. 160 с.
18. Гамезо М.В., Петрова Е.А., Орлова Л.М. Возрастная и педагогическая психология: учебное пособие. М.: Педагогическое общество России, 2003. 512 с.
19. Головей Л.А. Практикум по возрастной психологии. СПб.: Речь, 2008. 704 с.
20. Горбенко П.П. Валеология и здоровый образ жизни // Учитель. 2005. №5. с. 67.
21. Давыдова М.В. Преемственность формирования здорового образа жизни в дошкольном и младшем школьном возрасте // Международная

- педагогическая школа : сб. научн. трудов / под ред. Б.Ф. Кваши. СПб.: МИНПИ, 2013. Вып. 9. с. 188-195.
22. Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. М.:Педагогическое общество России, 2005. 96 с.
 23. Жерякова С.В. Сущность категории «здоровый образ жизни детей дошкольного возраста» и факторы формирования здорового образа жизни дошкольников в контексте педагогических исследований второй половины XX века // Молодой ученый. 2015. №5. с. 462-464.URL:<http://www.moluch.ru/archive/85/15946/> (дата обращения: 5.02.2016).
 24. Каменская Е.Н. Психология развития и возрастная психология: конспект лекций. Ростов н/Д :Феникс, 2008. 252 с.
 25. Капилевич Л.В. Здоровье и здоровый образ жизни: учебное пособие Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2008. 102 с.
 26. Кареева Т.Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников. Волгоград: Учитель, 2009. 170 с.
 27. Кареева Т.Г., Жуковин И.Ю. Программа формирования культуры здорового образа жизни у дошкольников «Наша традиция – бытьздоровыми!». // Психолог в детском саду/ 2006. №3. с. 52-80.
 28. Козлова С. А. Дошкольная педагогика: учебник. Москва: Академия, 2006. 416 с.
 29. КрайгГ., Бокум Д. Психология развития. СПб.: Питер, 2001. 992 с.
 30. Крылова Н.И. Здоровьесберегающее пространство в ДОУ. Волгоград: Учитель, 2008. 218 с.
 31. Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях: практическое пособие. М.: АРКТИ. 2002. 64 с.
 32. Кузнецова М.С. Современные пути оздоровления дошкольников // Дошкольное воспитание. 2002. с. 20-22.

33. Кулагина И. Ю. Возрастная психология: Развитие человека от рождения до поздней зрелости : учеб. пособие. М. : ТЦ «Сфера», при участии «Юрайт-М», 2001. 464 с.
34. Кураев Г.А., Войнов В.Б. Валеология. Словарь терминов. Ростов-на-Дону 2002. 89 с.
35. Кураев Г.А., Пожарская Е.Н. Возрастная психология: Курс лекций. Ростов-на-Дону: УНИИ валеологии РГУ, 2002. 146 с.
36. Лучихина В.Н. Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. Набережные Челны, 2003. 96 с.
37. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учебное пособие для студентов высших пед. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 319 с.
38. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь. СПб.: Прайм – Еврознак, 2005. 672 с.
39. Микляева Н.В., Микляева Ю.В., Виноградова Н.А. Дошкольная педагогика. М.: Издательство Юрайт, 2013. 510 с.
40. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. М.: Академия, 2002. 456 с.
41. Некрасова Т.А. Здоровый образ жизни в контексте современного социологического знания // Журнал «Сервис plus». 2010. № 4. с.20-27 URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/zdorovyuy-obraz-zhizni-v-kontekste-sovremennoy-sotsiologicheskogo-znaniya> (дата обращения: 5.02.2016).
42. Немов Р.С. Психология: Учебник в 3 кн. Кн. 2: Психология образования. М.: ВЛАДОС, 2003. 688 с.
43. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. М.: Мозаика - синтез, 2010. 96 с.
44. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. М.: Россия, 2011. 414 с.

45. Омельченко С.А. Взаимодействие социальных институтов общества в формировании здорового образа жизни детей и подростков: Монография. Луганск: Альма-матер, 2007. 352 с. URL: <http://www.moluch.ru/archive/85/15946/> (дата обращения: 5.02.2016).
46. Платонова О.И., Токарев А.А. Воспитание основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста в условиях ДОУ // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы II междунар. науч. конф.// Молодой ученый. Уфа. 2012. URL: <http://www.moluch.ru/conf/ped/archive/60/2510/> (дата обращения: 5.02.2016).
47. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов: Учебное пособие для вузов. М.: Академия, 2000. 181 с.
48. Полтавцева Н.В., Стожарова М.Ю. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании. Ульяновск: изд-во УлГПУ, 2007. 262 с.
49. Рыбалко Е.Ф. Возрастная и дифференциальная психология М.: Академия, 2003. 173 с.
50. Смирнова Е. О. Детская психология : учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений. М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2006. 366 с.
51. Сократов Н.В. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: учебное пособие. М: ТЦ Сфера, 2005. 224 с.
52. Солодилова О. П. Шпаргалка по возрастной психологии : учеб. пособие. М.: ТК Велби, 2006. 56 с.
53. Сорокоумова Е.А. Возрастная психология. СПб.: Питер, 2008. 208 с.
54. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста. М.: Просвещение, 2007. 164 с.
55. Туревская Е.И. Возрастная психология. Тула.: Изд-во Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого, 2002. 56 с.

56. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология: учеб.пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений, 5-е изд., стереотип. М.: Издательский центр «Академия», 2001. 336 с.
57. Фельдштейн Д.И. Возрастная и педагогическая психология: Избранные психологические труды. М.:МПСИ,2012. 427с.
58. Хозиева М. В. Практикум по возрастно-психологическому консультированию. М.: Академия, 2002. 318 с.
59. Шаграева О. А. Детская психология: теоретический и практический курс :Учеб.пособие М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2001. 368 с.
60. Шаповаленко И.В. Возрастная психология. М.: Гардарики, 2005. 349 с.
61. Шаповалова О.М. Формирование ценностей здорового образа жизни у детей среднего дошкольного возраста посредством взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с семьей // Вопросы дошкольной педагогики. 2015. URL: <http://www.moluch.ru/th/1/archive/6/155/> (дата обращения: 5.02.2016).
62. Щедрина А.Г., Бирюкова О.Д. Влияние педагогических условий на формирование здорового образа жизни дошкольников // Молодой ученый. №9. 2015 URL: <http://www.ya-roditel.ru/professionals/help/vliyanie-pedagogicheskikh-usloviy-na-formirovanie-zdorovogo-obraza-zhizni-doshkolnikov/> (дата обращения: 5.02.2016).
63. Щедрина А.Г. Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты. Новосибирск: ООО «Альфа-Виста», 2007. 144 с.
64. Щедрина А.Г. Понятие и структура индивидуального здоровья человека: методология системного подхода // Медицина и образование в Сибири Выпуск № 5 / 2009 URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-i-struktura-individualnogo-zdorovya-cheloveka-metodologiya-sistemnogo-podhoda> (дата обращения: 5.02.2016).

65. Эльконин Д. Б. Ролевая игра – ведущий тип деятельности детей дошкольного возраста / Д. Б. Эльконин // Эльконин, Д. Б. Детская психология. – М., 2007. с. 10

**Индивидуальная диагностическая карта (лист развития)
«Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни»**

Автор: Афонькина Ю.А.

Возраст: младший дошкольный

Цель: выявить побуждения, знания, умения, навыки детей младшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни

Воспитатель _____

Группа _____

Дата _____

Фамилия, имя, возраст ребенка _____

Таблица 1

Показатели развития	Оценка показателей	Примечания
1	2	3
ПОБУЖДЕНИЯ		
Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни		
Желание вести здоровый образ жизни		
бережное отношение к своему телу, своему здоровью, здоровью других детей		
ЗНАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕНИЯ		
Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни		
о роли в организме органов чувств		
о том, как беречь, ухаживать за органами чувств		
о полезной и вредной пище		
об овощах и фруктах, молочных продуктах, полезных для здоровья человека		
О том, что утренняя зарядка, игры, физические упражнения вызывают хорошее настроение		

О том, что с помощью сна восстанавливаются силы		
Об упражнениях, укрепляющих различные органы и системы организма		
О необходимости закаливания		
О ценности здоровья		
О необходимости лечения		
Умения, навыки		
Сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей		
Поддерживать правильную осанку		
Участвовать в закаливающих процедурах		
Участвовать в утренней гимнастике		
Воспитание культурно-гигиенических навыков		
Пользоваться мылом		
Аккуратно мыть руки, лицо		
Насухо вытираться после умывания, вешать полотенце на место		
Пользоваться расческой		
Пользоваться носовым платком		
Пользоваться столовой и чайной ложками		
Пользоваться вилкой		
Пользоваться салфеткой		
Не крошить хлеб		
Пережевывать пищу с закрытым ртом		
Не разговаривать с полным ртом		
Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни		
Различать и называть органы чувств (глаза, рот, нос, уши)		
Бережно относиться к своему телу, своему здоровью, здоровью других детей		
Сообщать о самочувствии взрослым		
Избегать ситуаций, приносящих вред здоровью		
Соблюдать навыки гигиены и опрятности в повседневной жизни		

Критерии оценки показателей:

1. Побуждения: устойчивые (У); неустойчивые (НУ); ситуативные (С); не проявляет (НП).

2. Знания, представления: четкие, содержательные, системные(ЧСС); четкие, краткие(ЧК); отрывочные, фрагментарные (ОФ); не оформлены (НО).

3. Умения, навыки: выполняет самостоятельно (ВС); выполняет с помощью взрослого (ВП); выполняет в общей со взрослым деятельности (ВОД); не выполняет (НВ).

Характеристики достижений (вносятся в примечание): осознанность, проявления познавательной активности, сообразительности; опора на собственный опыт; проявления познавательных, нравственных, эстетических чувств.

Методика оценки стиля педагогического общения

Автор: Калинина Р.Р.

Цель: выявить стиль общения педагога в ДОУ

Выберите наиболее подходящий для Вас вариант ответа.

1. Считаете ли Вы, что ребенок должен:
 - a) делиться с Вами всеми своими мыслями, чувствами и переживаниями;
 - b) говорить Вам только то, что сам захочет;
 - c) оставлять свои мысли и переживания при себе.
2. Если ребенок взял у своего сверстника (в его отсутствие) без разрешения игрушку и пр., то Вы:
 - a) доверительно с ним поговорите и предоставите возможность самому принять нужное решение;
 - b) предоставите детям самим разбираться в своих проблемах;
 - c) известите об этом всех детей и заставите вернуть игрушку с извинениями.
3. Подвижный, суетливый, иногда недисциплинированный ребенок сегодня на занятии был сосредоточен, аккуратен и хорошо выполнил задание. Как Вы поступите:
 - a) похвалите и всем детям покажете его работу;
 - b) проявите заинтересованность, выясните, почему так хорошо получилось сегодня;
 - c) скажите ему: «Вот так бы всегда занимался».
4. Ребенок, входя в комнату, не поздоровался с Вами. Вы:
 - a) заставьте его громко при всех поздороваться;
 - b) не обратите на это внимание;
 - c) сразу же начнете общаться с ребенком, не упоминая об его промахе.

5. Дети спокойно занимаются. У Вас есть свободная минутка, и Вы предпочтете:

- a) спокойно, не вмешиваясь, наблюдать, как они играют и общаются;
- b) кому-то поможете, подскажете, сделаете замечание;
- c) займетесь своими делами в группе.

6. Какая точка зрения Вам кажется более правильной:

- a) чувства, переживания ребенка еще поверхностны, быстро проходят, и на них не стоит обращать особого внимания;
- b) эмоции ребенка, его переживания – это важные факторы, с помощью которых его можно эффективно обучать и воспитывать;
- c) чувства ребенка удивительны, переживания его значимы, и к ним нужно относиться бережно, с большим тактом.

7. Ваша исходная позиция в работе с детьми:

- a) ребенок слаб, неразумен, неопытен, и только взрослый должен, может научить и воспитывать его;
- b) у ребенка много возможностей для саморазвития, сотрудничество же взрослого должно направляться на максимальное повышение активности самого ребенка;
- c) ребенок развивается почти неуправляемо под влиянием наследственности и семьи, и поэтому главная забота, чтобы он был здоров, накормлен и не нарушал дисциплину.

8. Как Вы относитесь к активности самого ребенка:

- a) положительно – без нее невозможно полноценное развитие;
- b) отрицательно – она часто мешает целенаправленно и планомерно вести обучение и воспитание;
- c) положительно, но только тогда, когда активность согласована с педагогом.

9. Ребенок не захотел выполнять задание под предлогом, что делал это дома.

Ваши действия:

- a) сказали бы: «Ну и не надо»;

b) заставили бы выполнить работу;

c) предложили бы другое задание.

10. Какую позицию Вы считаете более правильной:

a) ребенок должен быть благодарен взрослым за работу о нем;

b) если ребенок не осознает заботу о нем, не ценит ее, то это его дело: когда-нибудь пожалеет;

c) педагог должен быть благодарен детям за их доверие и любовь.

Ключ для обработки ответов воспитателей

Варианты ответов:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a	2	3	2	2	3	1	2	3	1	2
b	3	1	3	1	2	2	3	1	2	1
c	1	2	1	3	1	3	1	2	3	3

25-30 баллов – предпочтение демократического стиля;

20-24 баллов – склонность к авторитарному стилю;

10-19 баллов – выраженность либерального стиля общения.

Общепринятой классификацией стилей педагогического общения является их деление на авторитарный, демократический и либеральный.

Авторитарный стиль педагогического общения

Педагог занимает доминирующую позицию, не позволяет детям проявлять самостоятельность и инициативу. Воспитанники в данном случае выступают объектом воспитательных воздействий.

Дети при таких способах взаимодействия будут, скорее всего, прекрасно вооружены знаниями, умениями и навыками и даже демонстрировать их на практике, однако такая демонстрация обусловлена не реальными

потребностями и ценностями ребенка, а необходимостью реализовывать желательное поведение в присутствии воспитателя. Данная модель не способствует развитию самостоятельности и творческой инициативы у детей, а также полноценным межличностным контактам.

Демократический стиль педагогического общения

Основная особенность этого стиля – взаимоприятие и сотрудничество. Педагог ориентирован на привлечение воспитанников к обсуждению и совместному решению общих дел, проблем. Создает условия для самореализации и проявления творческой инициативы детей.

Способствует развитию у ребенка умения общаться, учитывать интересы других людей, проявлять инициативу и самостоятельность. Ребенок чувствует себя эмоционально защищенным, проявляет уверенность и активность.

Либеральный стиль педагогического общения

Характеризуется стремлением педагога минимально включаться в деятельность, формализмом. Попустительский стиль общения реализует тактику невмешательства, основу которой составляют равнодушие и незаинтересованность. Уходит от ответственности за результаты своей деятельности.

К результатам такого подхода к воспитанию относится разрыв эмоциональных связей взрослых с ребенком. Возможно, что ребенок проявит раннюю самостоятельность и независимость, но не будет способным к участию и сопереживанию другим людям.

В реальной педагогической практике чаще всего имеют место смешанные стили общения. Педагог не может абсолютно исключить из своего арсенала некоторые частные приемы авторитарного стиля общения, которые порой оказываются достаточно эффективными. Но и в этом случае педагог должен быть в целом ориентирован на демократический стиль общения, диалог и

сотрудничество с детьми, так как этот стиль общения я позволяет максимально реализовать личностно-развивающую стратегию педагогического взаимодействия.

Методика цветовой диагностики «Домики»

Автор: Е.Ю. Фирсанова

Возраст: дошкольный возраст

Цель: эмоционального состояния, отражающего отношение ребенка к дошкольному учреждению

Данная методика проводится индивидуально два раза с каждым ребенком: в начале посещения детского сада и после первого месяца проведения занятий. Детям предлагается в игровой форме выбрать один из восьми домиков разного цвета. Использовать следующие цвета: синий, зеленый, красный, желтый, фиолетовый, коричневый, серый, черный.

Инструкция: «Это девочка Катя (мальчик Коля). Катя (Коля) ходит в детский сад. Выбери детский сад для Кати (Коли)».

После выбора домика с ребенком проводится беседа:

Кате нравится ходить в детский сад?

– Что Катя будет делать в детском саду?

– Что Кате больше всего нравится в детском саду?

– Что Кате не нравится в детском саду?

В ходе диагностики фиксировать такие показатели, как:

1. Поведение ребенка.

2. Эмоциональное состояние.

3. Речевое сопровождение: речевое сопровождение отсутствует; малая речевая активность; нормальная речевая активность; чрезмерная речевая активность.

4. Выбор цвета: выбор темных цветов (черного, коричневого, серого) говорит о преобладании негативных эмоций, связанных с посещением детского

сада: чувство тревоги, страха, реакции протеста и прочее.; выбор красного и фиолетового цветов говорит о раздражительности и агрессии; выбор синего цвета говорит о наличии чувства беспокойства и тревожности; выбор желтого, зеленого цветов – о преобладании положительных эмоций.

**Анкета «Знания о здоровье и здоровом образе жизни» для педагогов
ДОУ**

Цель: выявить уровень знаний, касающихся формирования здорового образа жизни младших дошкольников

Уважаемые педагоги!

Приглашаем Вас принять участие в опросе. Результаты этого небольшого, но очень важного опроса помогут определить какие знания необходимо Вам дать в вопросах формирования здорового образа жизни младших дошкольников

1. Дайте научную формулировку понятия здоровья согласно Всемирной организации здравоохранения.

2. Дайте определение понятия здорового образа жизни.

3. Какие из перечисленных составляющих входят в здоровый образ жизни младшего дошкольника?

а) рациональный режим дня, здоровое и правильное питание, личная гигиена, психоэмоциональный комфорт, закаливание организма, рациональная двигательная активность, профилактика заболеваний;

б) рациональный режим дня, рациональная двигательная активность, закаливание организма, личная гигиена, здоровое и правильное питание, психоэмоциональный комфорт;

в) режим дня, личная гигиена, закаливание организма, двигательная активность, правильное питание.

4. Как вы считаете, необходима ли постоянная помощь ребенку со стороны педагогов и родителей в формировании здорового образа жизни дошкольника?

а) да, необходима

б) нет, в этом нет необходимости

5. Как вы считаете, кто должен заниматься формированием здорового образа жизни младших дошкольников?

а) родители

б) педагоги

в) педагоги совместно с родителями

6. Как вы считаете, какие составляющие наиболее эффективно способствуют формированию здорового образа жизни младших дошкольников?

а) рациональный режим дня

б) здоровое и правильное питание

в) личная гигиена

г) психоэмоциональный комфорт

д) закаливание организма,

е) рациональная двигательная активность,

ж) профилактика заболеваний.

з) все варианты ответов

7. У вас появилось свободное время, что вы предпочтете делать с детьми?

а) дать детям самостоятельно поиграть

б) поиграть с детьми совместно в подвижные игры с игрушками и музыкой

в) занять детей настольными играми, рисованием.

8. Знаете ли вы возрастные особенности младших дошкольников?

а) да

б) нет

9. Знаете ли вы как можно сохранить и укрепить здоровье младших дошкольников?

а) да

б) нет

10. Как вы считаете, необходимо ли формировать здоровый образ жизни, начиная с младшего дошкольного возраста?

- а) да
- б) нет

11. Как вы считаете, обладаете ли вы достаточными знаниями о здоровье и здоровом образе жизни младших дошкольников?

- а) да
- б) нет

12. Необходимы ли вам дополнительные знания о здоровье и здоровом образе жизни младших дошкольников?

- а) да
- б) нет

Благодарим за ответы!

Ответы:

1. Дайте научную формулировку понятия здоровья согласно Всемирной организации здравоохранения.

Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков.

2. Если дается полное определение здорового образа жизни ставится 1б
Если дается неполное определение ставится 0 б

Ключ для обработки ответов

№	Баллы
1	Верное определение – 1б Неверное определение – 0 б
2	Полное определение – 1б Неполное определение – 0 б
3	а – 2 б; б – 1 б ;в – 0 б

4	а – 1 б; б – 0 б
5	а – 0 б; б – 0 б; в – 1 б
6	а – 0 б, б – 0 б, в – 0 б, г – 0 б, д – 0 б, е – 0 б, ж – 0 б, з – 1 б.
7	а – 0 б; б – 2 б; в – 1 б
8	а – 1 б; б – 0 б
9	а – 1 б; б – 0 б
10	а – 1 б; б – 0 б
11	а – 1 б; б – 0 б

12-13 баллов – высокий уровень знаний о формировании здорового образа жизни младших дошкольников

10-11 баллов – средний уровень знаний о формировании здорового образа жизни младших дошкольников

Менее 10 – низкий уровень знаний о формировании здорового образа жизни младших дошкольников

Анкета для родителей для выявления уровня знаний о здоровье и здоровом образе жизни младших дошкольников

Цель: определить уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни

Уважаемые родители!

Приглашаем Вас принять участие в опросе, позволяющем понять, каких знаний о здоровье и здоровом образе жизни детей вам не хватает.

1. Что такое здоровье?
2. Что такое здоровый образ жизни?
3. Ведете ли Вы здоровый образ жизни? Каким образом?
 - а) да
 - б) нет
4. Знаете ли Вы как укрепить и сохранить здоровье вашего ребенка?
 - а) да
 - б) нет
5. Считаете ли Вы необходимым привитие навыков здорового образа жизни ребенку, начиная с дошкольного возраста?
 - а) да
 - б) нет
6. Воздействуете ли вы на своего ребенка с целью формирования у него привычки к здоровому образу жизни?
 - а) да
 - б) нет
7. Как вы считаете, какие из перечисленных составляющих входят в здоровый образ жизни младшего дошкольника?

а) рациональный режим дня, здоровое и правильное питание, личная гигиена, психоэмоциональный комфорт, закаливание организма, рациональная двигательная активность, профилактика заболеваний;

б) рациональный режим дня, рациональная двигательная активность, закаливание организма, личная гигиена, здоровое и правильное питание, психоэмоциональный комфорт;

в) режим дня, личная гигиена, закаливание организма, двигательная активность, правильное питание.

8. Как Вы считаете, необходимо ли делать утреннюю зарядку вместе с ребенком, заниматься двигательной активностью вместе?

а) да.

б) нет.

в) иногда.

9. Необходимо ли проводить закаливающие процедуры со своим ребенком вместе?

а) да

б) нет

в) иногда

10. Нужно ли соблюдать режим дня и поддерживаться правильного питания вне детского сада?

а) да

б) нет

11. Считает ли Вы свою семью здоровой и ведущей здоровый образ жизни?

а) скорее да

б) скорее нет

12. Как вы считаете, кто должен заниматься формированием здорового образа жизни младших дошкольников?

а) семья

- б) педагоги в детском саду
- в) семья и детский сад совместно

13. Нужна ли Вам помощь детского сада в вопросах здоровья и здорового образа жизни ваших детей?

- а) да
- б) нет
- в) частично

Благодарим за ответы!

Ключ к ответам

№	Баллы
1	полное определение – 2 б; недостаточно полное – 1 б; неполное определение – 0 б.
2	полное, правильное определение – 2 б; недостаточно правильное, полное – 1 б; неполное, неправильное определение – 0 б.
3	а – 1 б; б – 0 б
4	а – 1 б; б – 0 б
5	а – 1 б; б – 0 б
6	а – 1 б; б – 0 б
7	а – 2 б; б – 1 б; в – 0 б
8	а – 2 б; б – 0 б; в – 1 б
9	а – 2 б; б – 0 б; в – 1 б
10	а – 1 б; б – 0 б
11	а – 1 б; б – 0 б
12	а – 0б; б – 0 б; в – 1 б

15-17 баллов – высокий уровень знаний родителей о здоровье и здоровом образе жизни

12-14 баллов – средний уровень знаний родителей о здоровье и здоровом образе жизни

Менее 12 –низкий уровень знаний родителей о здоровье и здоровом образе жизни